MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)



A ENFERMAGEM E O BEM-ESTAR HUMANO:

TEORIA E PRÁTICA 2

Atena Editora
Ano 2023



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(ORGANIZADOR)

A ENFERMAGEM E O BEM-ESTAR HUMANO:

TEORIA E PRÁTICA 2

Atena Editora
Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1904-4
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.044230311

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o livro "A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática 2". O objetivo principal é apresentar, de forma categorizada e clara, estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

São apresentados os seguintes capítulos: Conhecimentos das gestantes quanto as vias de parto; Cuidados de enfermagem ao prematuro na UTI com a Pronga Nasal; Relato de experiência: ação educativa sobre gravidez na adolescência no centro de convivência intergeracional; Adolescer com sentido: impacto de uma intervenção estruturada nas crenças e atitudes sobre afetos e sexualidade; O papel da família na obesidade infantil; O idoso e sua relação com os grupos de apoio da atenção primária de saúde; Gestão da ansiedade e promoção da esperança na pessoa idosa em transição do domicílio para lar: prática especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica; Câncer de pele e exposição ocupacional: o olhar das políticas públicas; Cuidados paliativos en pacientes con mieloma múltiple: una revisión integrativa; Pacientes com câncer em cuidados paliativos: as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem; Os cuidados paliativos e a atuação do profissional da enfermagem; Radioterapia e as principais orientações aos profissionais da saúde sobre *Total Body Irradiation* (TBI): um relato de experiência; Tecnologias para tratamento de lesões de pele do neonato; Conhecimentos geracionais no tratamento de feridas: estudo exploratório; Acidente vascular encefálico hemorrágico: revisão de literatura; Pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão integrada; Aplicação do modelo *outcome present state-test* no cuidado em paciente com fratura exposta de tornozelo e infecção em lesão no calcâneo; Análise da utilização de medicamentos psicotrópicos por servidores públicos federais de uma Universidade do interior de Minas Gerais em período de trabalho remoto.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática da Enfermagem e o bem-estar humano. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

CONHECIMENTOS DAS GESTANTES QUANTO AS VIAS DE PARTO

Data de submissão: 18/09/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Patrícia Rodrigues Louise Varela
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0002-7556-7648

Heloá Costa Borim Christinelli
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0003-0772-4194

Vinícius Luís da Silva
Universidade de São Paulo
São Paulo – SP
https://orcid.org/0000-0001-6228-8124

Giovanna Brichi Pesce
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0003-1859-7987

Gabriela Varela Ferracioli
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0003-1155-2794

Willian Augusto de Melo
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
http://orcid.org/0000-0003-1731-763X

Juliana Dias Boaretto
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0002-4612-4346

Jaqueline Dias
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0002-4764-663X

Célia Maria Gomes Labegalini
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0001-9469-4872

Ana Carolina Simões Pereira
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0001-6075-665X

Gláucia Maria Canato
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0000-0001-6497-7193

Gabriela Cabral
Universidade Estadual do Paraná
Paranavaí – PR
https://orcid.org/0009-0007-5855-9869

RESUMO: Este estudo teve como objetivo quantificar as gestantes que conhecem as vias de parto em um município do Noroeste do Paraná. Trata-se de um estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa, realizado com gestantes

residentes em município localizado no Noroeste do Paraná, durante os meses de dezembro de 2020 a abril de 2021. A análise de dados ocorreu por meio de estatística descritiva simples. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Participaram do estudo 384 gestantes. No que diz respeito a paridade, foi possível observar que 140 (36,5%) gestantes eram primíparas, enquanto que 251 (65,5%) eram multíparas. Ao abordar a temática sobre as vias de parto 332 (86,5%) relataram possuir conhecimento sobre o parto normal e 338 (88,0%) conhecem o parto cesárea. Considera-se que, as mulheres tendem a buscar por informações durante o período gestacional, fator este que contribui para um considerável conhecimento sobre o parto normal e cesárea identificado no presente estudo, todavia o tipo de parto anterior pode influenciar no tipo de parto desejado, uma vez que isso está relacionado a experiência vivenciada pela gestante multípara.
PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Conhecimento. Parto. Comportamento de Escolha. Humanização da Assistência. Saúde da Mulher. Enfermagem.

PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE REGARDING THE ROUTE OF DELIVERY

ABSTRACT: This study aimed to quantify the number of pregnant women who know the methods of delivery in a municipality in the Northwest of Paraná. This is a cross-sectional and exploratory study with a quantitative approach, carried out with pregnant women living in a municipality located in the Northwest of Paraná, during the months of December 2020 to April 2021. Data analysis occurred using simple descriptive statistics. The study was approved by the research ethics committee. 384 pregnant women participated in the study. About parity, it was possible to observe that 140 (36.5%) pregnant women were primiparous, while 251 (65.5%) were multiparous. When addressing the topic of birth methods, 332 (86.5%) reported having knowledge about natural birth and 338 (88.0%) knew about cesarean section. It is considered that women tend to search for information during the gestational period, a factor that contributes to considerable knowledge about natural and cesarean birth identified in the present study, however the type of previous birth can influence the type of birth desired, since this is related to the experience of multiparous pregnant women.
KEYWORDS: Pregnant Women. Knowledge. Childbirth. Choice Behavior. Humanization of Assistance. Women's Health. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno intrinsicamente relacionado à vida da mulher e da sua família, configurando-se como prática social desde os primórdios. Até o século XIX, o parto era percebido como um ritual, realizado nos domicílios, por parteiras. Com a crescente construção e ampliação das instituições hospitalares, este evento foi gradativamente institucionalizado, sobressaindo de evento fisiológico feminino e familiar para ato médico (Arik *et al.*, 2019).

A institucionalização do parto proporcionou um distanciamento entre o nascimento do bebê e a mãe, sendo que esta não detinha mais o protagonismo do parto. As mulheres acabaram presas aos profissionais de saúde a ponto de realizarem questionamento sobre a segurança do parto normal quando comparado ao parto cirúrgico, que se mostrava mais

rápido e científico. Além disso, os desenvolvimentos obstétricos denotaram a parturição como a incapacidade de a mulher parir sem a utilização da tecnologia. Concomitantemente, os profissionais não são capacitados para uma assistência ao parto normal, o que dificulta a participação da mulher na tomada de decisão sobre a via de parto, fazendo prevalecer a decisão do médico (Reis *et al.*, 2017; Valadão; Pegoraro, 2020).

Aproximadamente 80% das mulheres brasileiras expressam o desejo de realizar o parto por via vaginal. Contudo, durante o período gestacional, essas mulheres são convencidas, por obstetras, a desistirem de suas vontades e apenas 30% dão à luz através do parto normal (Brasil, 2017). Em 2017, 55,6% dos partos no Brasil foram cesáreas, dando maior destaque para as regiões Sudeste e Nordeste do Brasil (Datasus, 2019).

Enquanto no ano de 2019, o número de cesáreas alcançou um aumento de mais de 85% em instituições privadas de saúde, gerando um debate global acerca de possíveis riscos maternos e perinatais associados a esse crescimento, à desigualdade no acesso e questões de custo financeiro relacionadas ao tipo de parto (Feldman *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a realização do pré-natal é desempenha um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (Brasil, 2022). Essas ações se caracterizam por questões que vão além de mudanças fisiológicas que ocorrem durante o processo gestacional, como por exemplo, dinâmicas educacionais que proporcionem o estímulo à participação ativa de mulheres no processo da construção do conhecimento, visando prepará-la para a maternidade com orientações sobre o parto e o cuidado da criança (Mota *et al.*, 2021).

Por isso, é indispensável que a mulher tenha um acompanhamento pré-natal adequado e bem conduzido pelos profissionais de modo a garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Além de informações técnicas e científicas, é essencial que essa mulher e sua família sejam acolhidas de forma humanizada nesses serviços (Valadão; Pegoraro, 2020), e ainda, que a equipe responsável pelo atendimento seja capacitada para garantir o direito da escolha da via de parto, desde que não haja impedimento médico, conforme os procedimentos legais apresentados na Legislação Estadual nº 19.701/2018 (Paraná, 2018). Diante do contexto apresentado, o objetivo deste estudo é quantificar as gestantes que conhecem as vias de parto em um município do Noroeste do Paraná.

2 I METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa. A característica principal desse tipo de estudo é que a observação das variáveis é realizada em um único momento, quando o pesquisador pretende registrar uma "fotografia" dos fatos de interesse, tendo vantagens a observação direta dos fenômenos, de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo, sem necessidade de acompanhamento

dos participantes, e de produzir mais rapidamente resultados (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

A amostragem foi compreendida por gestantes residentes em um município localizado no Noroeste do Paraná. Os dados coletados correspondem a todas as gestantes que compareceram à Unidade Básica de Saúde (UBS), de referência para ultrassonografia na cidade, a fim de realizar o referido exame, entre os dias 22 de dezembro de 2020 a 19 de abril de 2021. Como critérios de inclusão deste estudo foi estabelecido: gestantes, pertencentes ao município estudado, que compareceram a UBS para realizar o ultrassom. Ao mesmo tempo em que definiu-se os critérios de exclusão: gestantes com idade inferior a 18 anos ou que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos através de entrevistas realizadas por meio de questionário elaborado pelos pesquisadores, com 384 gestantes, na sala de espera da UBS, enquanto aguardavam para realizar a ultrassonografia. Inicialmente, a gestante foi abordada e orientada acerca dos objetivos da pesquisa e, em seguida, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante o diálogo, foi questionado as características sociodemográficas, pré-concepcionais e da gestação atual, ademais o conhecimento da gestante sobre as vias de parto.

Os dados foram digitalizados diariamente em uma planilha, do software Microsoft Excel ® versão 2021, pré-elaborada com as variáveis do questionário, e durante o trabalho de campo as planilhas foram conferidas visando à segurança e à qualidade dos dados. Portanto, digitação foi realizada com dupla entrada em 100% dos questionários, para avaliação da concordância e verificação de erros. Os problemas identificados foram solucionados com retorno ao questionário ou ao entrevistador, até obter 100% de concordância.

Cabe frisar que, a amostra deste estudo considerou 1281 nascimentos registrados no SINASC no ano de 2019, residentes no município de Paranavaí. Os parâmetros utilizados foram: erro alfa de 0,05, frequência relativa de 50% de exposição e erro máximo de estimação de 0,05. O valor final obtido foi acrescido de 10% para possíveis perdas e recusas.

Após a mensuração, a amostra foi constituída por 384 gestantes já incluindo 10% para possíveis perdas. Para decidir quantas gestantes entrevistar, foi utilizado o seguinte critério: todas as gestantes necessitam realizar o exame de ultrassonografia do primeiro, segundo e terceiro trimestre. No município estudado, a UBS José Eloy teve um destaque especial, uma vez que é responsável por realizar este exame para todas as gestantes do município.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva simples, por meio do programa *Software Package for Social Sciences* (SPSS) versão 26.0 (IBM, 2019), para o cálculo da medida de frequência simples e porcentagem, posteriormente foram organizados e apresentados em formato de tabelas.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional em Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), sob o parecer nº 4.446.886.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 384 gestantes, identificou-se que 61 (15,9%) possuíam idade superior a 35 anos. Relacionado a isso, foi encontrado que 321 (83,6%) eram casadas ou possuíam união estável (Tabela 1). Um estudo realizado com mulheres brasileiras mostrou a idade materna avançada como um fator de grande relevância para escolha do parto cesárea devido ao risco elevado de complicações, tais como a suscetibilidade de desenvolvimento de doenças maternas, como diabetes e hipertensão arterial, como também malformações fetais (Aldrighi; Wall; Souza, 2018). A gestação tardia pode ser explicada pelo desejo da mulher em investir na formação e na carreira profissional para a conquista por melhores salários, alta disponibilidade e diversidade de métodos contraceptivos, além da postergação da época do casamento (Alves *et al*., 2017, Eufrásio *et al*., 2018).

Nessa perspectiva, como as gestações tardias tendem a desencadear maior índice de intercorrências, acabam muitas vezes, por constituir um fator para a escolha da cesariana como via para o nascimento do bebê. Contudo, essa decisão ainda está voltada em informações profissionais, sendo que estas ocorrem muitas vezes em indicações clínicas baseadas nas reais necessidades da gestante quanto a prevenção dos potenciais problemas que possam ocorrer.

Em relação ao grau de instrução da gestante, 247 (64,3%) possuíam mais de 8 anos de estudo (Tabela 1). Conforme pesquisa realizada em uma Unidade de Atenção Primária localizada da Zona Oeste do Rio de Janeiro, quanto maior o grau de instrução da gestante, menor será o número de complicações no período gestacional. Isso pode ser explicado em razão de que estas mulheres possuem maior acesso às informações, permitindo a ampliação da autonomia frente aos cuidados baseados em evidências. Logo, os profissionais atuam de modo mais cauteloso em virtude dos questionamentos feitos por estas mulheres (Silva *et al*., 2020), e ainda, o nível de instrução adquirido pela gestante implica no aumento do poder aquisitivo que reflete diretamente na utilização de serviços de saúde privados, os quais possuem as maiores taxas de cesariana registrada (Kottwitz; Gouveia; Gonçalves, 2018).

Variáveis	N	%
Idade		
Menor de 20 anos	32	8,3
20 - 34 anos	291	75,8
Maior de 35	61	15,9
Zona		
Rural	25	6,5
Urbana	359	93,5
Financiamento do pré-natal		
SUS	383	99,7
SUS e Particular	1	0,3
Cor da pele / etnia		
Branca	134	34,9
Outra	250	65,1
Situação conjugal		
Casada ou Amasiada	321	83,6
Solteira ou Divorciada	63	16,4
Grau de instrução		
Menos de 8 anos	136	35,4
Mais de 8 anos	247	64,3
Analfabeta	1	0,3
Ocupação da gestante		
Trabalha	192	50,0
Não trabalha	192	50,0
Renda familiar		
Menos de 1 salário	18	4,7
1 - 3 salários	312	81,3
Mais de 3 salários	27	7,0
Não sabe	27	7,0
Total	384	100

Tabela 1 - Perfil do conhecimento de gestantes sobre as vias de parto segundo caraterísticas sociodemográficas. Paranavaí, Paraná, Brasil, 2021.

No que diz respeito a paridade, foi possível observar que 140 (36,5%) gestantes eram primíparas, enquanto que 251 (65,5%) eram multíparas, sendo que destas últimas 216 afirmaram conhecer o parto cesárea (Tabela 2). Corroborando a isso, estudos realizados em uma Unidade de Internação Obstétrica de Porto Alegre mostrou que a maioria das gestantes estudadas eram multíparas e que o tipo de parto anterior apresentava associação estatística com o tipo de parto desejado pelas mulheres na gestação atual (Kottwitz; Gouveia; Gonçalves, 2018).

Quando questionadas acerca do pré-natal, 352 (91,7%) afirmaram ter iniciado as

consultas de pré-natal igual ou inferior a 13 semanas gestacionais e 100% das gestantes realizaram o pré-natal, ainda que tardiamente (Tabela 2). O pré-natal desempenha um papel positivo no processo gestacional, pois configura-se no contato com um profissional especializado capaz de ampliar o conhecimento da gestante, pelo qual possibilita o protagonismo da mulher nessa etapa de sua vida, principalmente no que tange a escolha do tipo de parto (Paraná, 2022).

Ao abordar a temática sobre as vias de parto 332 (86,5%) relataram possuir conhecimento sobre o parto normal e 338 (88,0%) conhecem o parto cesárea (Tabela 2). No geral, as gestantes buscam compreender ambos tipos de parto, sendo que, de acordo com um estudo realizado com gestantes de uma Estratégia Saúde da Família em Belém do Pará, após buscar por informações sobre o tipo de parto desejado pelas mulheres, a preferência destinou-se ao parto vaginal. O referido estudo mostrou que 81% das grávidas demonstraram interesse por esse tipo de parto em virtude do menor tempo de internação hospitalar e recuperação no puerpério, da dor reduzida após o parto e ausência de cicatriz abdominal, além não ser um procedimento invasivo (Gonçalves *et al*., 2019; Rimes; Oliveira, Boccolini, 2019)

Variáveis	**N**	**%**
IMC antes de engravidar		
Adequado	162	42,2
Inadequado	217	56,5
Ignorado	5	1,3
Método contraceptivo		
Sim	133	34,6
Não	251	65,4
Paridade		
Primípara	140	36,5
Multípara	244	63,5
Tabagismo na gestação		
Sim	23	6,0
Não	361	94,0
Bebida alcóolica na gestação		
Sim	20	5,2
Não	364	94,8
Uso de drogas na gestação		
Sim	3	0,8
Não	381	99,2
Gestação múltipla atual		
Sim	3	0,8

Não	381	99,2
Pré-natal		
Sim	381	99,2
Não	3	0,8
Primeira consulta de pré-natal		
Menor ou igual a 13 semanas	352	91,7
Maior de 13 semanas	25	6,5
Não sabe	7	1,8
Tipo de serviço do pré-natal		
Centro de Saúde ou Posto de Saúde	365	95,1
Mais de um Serviço	19	4,9
Conhece parto normal		
Sim	332	86,5
Não	52	13,5
Conhece parto cesárea		
Sim	338	88,0
Não	46	12,0
Conhece aleitamento materno		
Sim	357	93,0
Não	27	7,0
Total	384	100

Tabela 2 - Perfil do conhecimento das gestantes sobre as vias de parto segundo dados gestacionais. Paranavaí, Paraná, Brasil, 2021.

4 I CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível identificar que, de modo geral, as mulheres tendem a buscar por informações durante o período gestacional, e que um dos temas que mais gera insegurança e ansiedade é a escolha pela via de parto. Diante disso, foi possível verificar as gestantes possuem um considerável conhecimento sobre o parto normal e cesárea, todavia o tipo de parto anterior pode influenciar no tipo de parto desejado, uma vez que isso está relacionado a experiência vivenciada pela gestante multípara.

Desse modo, é válido ressaltar a importância das ações educativas durante o pré-natal, as quais possuem influência significativa no esclarecimento das principais dúvidas e orientações à gestante, visando melhorar a experiência da escolha do parto vaginal, apresentando suas principais vantagens em relação a cesárea.

Para que isso ocorra, existe a necessidade de expandir os processos de construção do conhecimento, não somente para as gestantes, mas também para os profissionais da área da saúde, a fim de que consigam instruir essas mulheres da melhor forma para que

se sintam seguras em escolher a via de parto. Nesse ínterim, julga-se que a Enfermagem Obstétrica tem um papel singular no desenvolvimento educativo perinatal e ampliar a atuação desse profissional pode contribuir para uma maior concordância entre a equipe de saúde e gestante durante o parto.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, [s.n.], p. e2017-0112, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0112. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/#.

ALVES N. C. C., FEITOSA, K. M. A., MENDES, M. E. S., CAMINHA, M. F. C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 4, p. e2017-0042, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sv9h8bdt75zgqKhgXwfSBmB/?lang=pt#.

ARIK, R. M.; PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P.; SLEUTJES, F. C. M.. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 3, p. 46-54, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6tQNtWXb9ZBQ6n4SQnxwjPr/#.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Taxas de partos cesáreas por operadora de plano de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal.

DATASUS. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabnet. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/.

EUFRÁSIO, L. S., SOUZA, D. E., FONSECA, A. M. C., VIANA, E. S. R. Diferenças regionais brasileiras e fatores associados à prevalência de cesárea. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 31, [s.n.], p. e003108, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO08. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/GBMptNFfF4sFW44RDCwpdTj/?lang=en#.

FELDMAN, F.; DEL VILLAR, G.; GRIMALDI, P.; SCASSO, S.; REY, G. Comparação da taxa de cesariana de duas maternidades públicas no Uruguai. **Anales de la Facultad de Medicina**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. e202, 2021. DOI: https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a3. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101202.

GONÇALVES, C. S.; CÉSAR, J. A.; MARMITE, L. P.; GONÇALVES, C. V. Frequência e fatores associados com falha na realização da consulta puerperal em estudo de coorte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 71-78, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7H57NvDHHzYD8xVRBhQqBnD/?lang=pt.

IBM. SPSS Statistics for Windows version 26.0 [Computer software]. Armonk: IBM, 2019. Disponível em: https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. e20170013, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/9sShvRLLFyrzvwfWcFjnfDx/#.

MOTA, J. F., ALMEIDA, M. S., MAGALHÃES G. C., SOUZA V. C., SILVA J. M. Q., ANJOS K. F. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 35, [s.n.], p. e41929, 2021. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v35.41929. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41929.

PARANÁ. Legislação Estadual. Lei Ordinária nº 19.701, de 20 de Novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente. Curitiba: **Leis Estaduais**, 2018. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19701-2018-parana-dispoe-sobre-a-violencia-obstetrica-sobre-direitos-da-gestante-e-da-parturiente-e-revoga-a-lei-n-19207-de-1-de-novembro-de-2017-que-trata-da-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação. 8ª ed. Curitiba: Secretaria de Estado Paraná (SESA), 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi-_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf.

REIS, C.C., SOUZA, K. R. F, ALVES, D. S.; TENÓRIO, I. M.; BRANDÃO NETO, W. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de Enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045.

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 53, [s.n.], p. e10, 2019. DOI: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/dMJLkxvrpv8TS3rCyz493qC.

SILVA, M. R. B; SILVA, H. C. D. A.; SANTOS, C.; MONTEIRO, H. S.; ESTEVAM, P.; SANTOS, A. I. X. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 262, p. 3729-3735, 2020. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/669.

VALADÃO, C. L.; PEGORARO, R. F. Vivências de mulheres sobre o parto. **Fractal: Revista de Psicologia**, Uberlândia, v. 32, n. 1, p. 91-98, 2020. DOI: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNWmvjr47wz/abstract/?lang=pt#.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. 2018. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

CAPÍTULO 2

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO NA UTI COM A PRONGA NASAL

Data de aceite: 01/11/2023

Maria Teresa Fernandes Castilho
Enfermeira, docente curso de graduação e técnico em enfermagem. Pós-graduação em Ginecologia e Obstetrícia, UTI neonatal e pediatria , atuação como enfermeira docente na Maternidade Instituto da Mulher Dona Lindú e discente do curso de Estomaterapia, Manaus, AM, Brasil.

Pâmella dos Santos Oliveira
Enfermeira pós-graduada em UTI Neonatal, Pediatria e Adulto, discente do curso enfermagem do trabalho. Manaus, AM, Brasil.

Patrícia De Sá Farias
Enfermeira, pós-graduada em Terapia Intensiva, São Paulo, SP, discente de pós-graduação em auditoria em enfermagem, Vitória, ES. Diarista na Área Vermelha Grande Trauma, Atuante na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Geral de Roraima

RESUMO: A pressão positiva continua nas vias aéreas (CEPAP) é uma técnica ventilatória não inasiva aplicada na assistência ventilatória ao recém-nascido (RN) prematuros, oferecido a partir de prongas nasas, em que a sua utilização inapropriada e prolongada desse dispositivo pode ocasionar lesões e desconforto. **Objetivo**: Descrever os cuidados de enfermagem na utilização de prongas neonatos prematuros em uso de CPAP nasal. **Metodologia**: O presente estudo trata-se de ma revisão de literatura através da exploração de artigos indexados em Lilacs, Scielo e Pub med com ênfase nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês. **Resultados**: O método precoce do CPAP nasal, um procedimento alternativo mecânico seguro que têm grande eficácia para diversos neonatos prematuros, baseado nas evidências encontradas e está sendo disseminada pelo mundo, em comparação a ventilação mecânica, porém, seu uso inadequado pode produzir diversos problemas para a saúde do recém-nascido. **Conclusões:** A equipe de enfermagem deve compreender a necessidade do uso ventilatório e suas contribuições para o RN, faz-se essencial a sensibilização da equipe sobre os cuidados necessários. Deste modo, é indispensável que o enfermeiro tenha cuidado no que se refere às ferramentas preventivas existentes e ao posicionamento do dispositivo, para reduzir complicações motivas pelo CPAP.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido, Assistência de Enfermagem, CPAP

NURSING CARE FOR THE PREMATURE ICU WITH THE NASAL PRONGA

ABSTRACT: Continuous positive airway pressure (CEPAP) is a non-invasive ventilatory technique applied in ventilatory assistance to premature newborns (NB), offered from nasal prongs, in which its inappropriate and prolonged use of this device can cause injuries and discomfort. **Objective**: To describe nursing care in the use of premature newborn prongs using nasal CPAP. **Methodology**: This study is a literature review through the exploration of articles indexed in Lilacs, Scielo and Pub med, with emphasis on the last ten years, in Portuguese and English. **Results**: The early method of nasal CPAP, a safe mechanical alternative procedure that is highly effective for several premature neonates, based on the evidence found and is being disseminated around the world, in comparison to mechanical ventilation, however, it`s inappropriate use can produce several problems for the health of the newborn. Conclusion: The nursing team must understand the need for ventilatory use and its contributions to the NB, it is essential to raise the team's awareness about the necessary care. Thus, it is essential for nurses to be careful with regard to the existing preventive tools and the positioning of the device, in order to reduce complications caused by CPAP.
KEYWORDS: Newborn, Nursing Care, CPAP

INTRODUÇÃO

Ao nascer o indivíduo passa por várias adequações fisiológicas para adequações fisiológicas consideráveis para a preservação apropriada da respiração, e toda falta de fornecimento de oxigênio, que apesar de em poucos instantes, poderá ocasionar prejuízos cerebrais irreversíveis. Para neonatos prematuros em que, em que a finalidade pulmonar, mesmo que imatura, cresce a probabilidade de dificuldades respiratórias (GUEDES, et al 2019).

O prematuro é classificado como o recém- nascido (RN), a partir do nascimento depois a 20 e antes à 37 semana de gravidez. A prematuridade, ou estados e ele ligados, é apontada como uma temática de saúde pública pela quantidade de neonatos prematuros que nascem atualmente no mundo e pelas elevadas taxas de morbidades e mortalidades durante o neonatal (NASCIMENTO, et al 2022).

Segundo Leal e at al, (2016), nos últimos anos ocorreu um crescimento na ocorrência mundial, em que 15 milhões de RN nasceram de forma prematura, correspondendo uma ocorrência mundial de 11,1 % de dois nascimentos. No Brasil, as informações do nascer no Brasil, informam que ocorreram, cerca de 11,5 % partos de neonatos prematuros, dados superiores ao compará-los em países europeus.

Deste modo, surge a relevância de melhor assistir os neonatos estão totalmente ligadas a redução de morbidades e mortalidade relacionadas (BRASIL, 2020). Os recém-nascidos prematuros, não tem papel pulmonar apropriado, o que eleve as probabilidades de dificuldades respiratórias. Na atualidade, uma das principais dificuldades dos profissionais

da saúde é diminuir esses desafios determinados pelas disfunções pulmonares, utilizando a recomendação da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal) e da ventilação não invasiva (WAGNER, 2021).

É relevante enfatizar que a utilização precoce positiva diminui o risco de disfunções ligadas à entubação como debilidades nas vias aéreas. Apresenta-se como opção de oxigenoterapia a pressão positiva das vias aérea (CPAP), por pronga nasal, que reestabelece a perfusão e ventilação, protegendo o surfactante, normalizando a respiração, reduzindo a ação respiratória e prevenindo o colapso alveolar(SANTOS, COSTA , GOMES, 2015).

Atualmente, existem diversos modelos de interfases, entre os quais a mais comum é a pronga nasal com duplo tubo curto, ligado nas narinas do recém- nascido (AZEVEDO , et al, 2022). A escolha inapropriada da proporção da pronga ou falta de monitoramento continuo do suporte ventilatório podem representar ameaças como o aparecimento de danos nasais (FERRAZ et al, 2020).

Surge desta forma a seguinte pergunta, problema: qual a importância da assistência de enfermagem prestada ao recém- nascido em uso de CPAP nasal em uma UTIN?

Este estudo se justifica em pesquisar como a ventilação não invasiva pode contribuir para a melhora da situação de recém-nascidos na UTI neonatal. Neste contexto, está o papel do enfermeiro promover as melhores formas de utilizar as tecnologias no tratamento de neonatos. Devido à necessidade de novos estudos sobre essa temática, torna-se indispensável entender a eficácia da pressão positiva das vias aéreas (CPAP), em recém-nascidos como tratamento de expansão pulmonar.

É essencial a dedicação contínua da equipe de enfermagem na instalação, adaptação e manutenção do sistema e cuidado do RN. São indispensáveis capacitações, treinamentos e aperfeiçoamento. São estratégias que podem desenvolver a assistência ao neonato em CPAP com pronga, fazendo essa atividade segura e impedindo complicações recorrentes de seu uso em curto ou longo prazo (SANTOS, COSTA, GOMES, 2015).

Desse modo, este estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem na utilização de prongas em neonatos prematuros em uso de CPAP nasal.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter bibliográfico, pois compreende a Revisão de Literatura e objetivou possibilitar maior relação com o problema, visando torna-lo evidente para desenvolver hipóteses. Percorre toda elaboração desse trabalho na busca de informação e seleção de materiais a serem posteriormente utilizados.

A pesquisa utilizou como fonte de informação artigos científicos que se encontravam em plataforma de pesquisas e nas buscas na biblioteca virtual Scientífic Electronic Library On Line (SCIELO) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciência em Saúde (LILACS) e PUB MED que apresentava a proposta da temática: Cuidados de Enfermagem

ao Prematuro na UTI com a Pronga Nasal.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos que possuíam relação direta com os descritores:” UTI Neonatal”, “ Recém- Nascido,” “Assistência de Enfermagem”e “CPAP”. Deste modo, a pesquisa teve um recorte tempo de 10 anos. Fizeram parte da pesquisa literaturas das línguas portuguesa e inglesa. E como critérios de exclusão artigos não científicos e que não estavam dentro dos descritores.

O processo de seleção e demonstração dos resultados ocorreu a partir das seguintes fases: 1º fase exclusão nas buscas nos materiais escolhidos, 2º fase exclusão das duplicatas, 3º fase consulta dos títulos, exclusão das bases de dados que não se adequavam a proposta da temática, 4º fase leitura do resumo e exclusão dos materiais sem direção ao assunto central, 5º fase pesquisa ativa e 6º fase apresentação dos resultados dos temas incluídos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Conceitos de Neonatologia e os Serviços na UTIN:

A neonatologia começou sua primeira manifestação na França a partir do obstetra Dr Pierre Budin. Em 1914, foi criado pelo Dr. Julius Hess o primeiro centro de recém-nascidos prematuros em Chicago. Quando tudo se criou, foram construídos outros centros com a finalidade de garantir aos recém- nascidos profissionais treinados e equipamentos próprios. Martin, Fanaroff e Walsh (1992), apontam que nos anos 1940 e 1950 nos centros urbanos dos EUA, ocorreram as primeiras instalações de unidades para o cuidados de prematuros vizando reduzir as taxas de mortalidade perinatal, (INÁCIO et al, 2022).

No decorrer dos anos, foram alcançadas mudanças positivas a respeito dos instrumentos utilizados no cuidado do recém- nascido prematuro com tecnologias mais sofisticadas, envolvendo a qualificação na assistência aos bebês. É importante a participação da equipe multidisciplinar sendo alcançada ao longo dos anos devido a quantidade de óbitos de crianças visando sempre promover um ambiente com condições adequadas e recursos terapêuticos. Ocorrendo a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos e habilidades profissionais para assistência (MENDONÇA et al, 2019).

O profissional que objetiva diagnosticar e desenvolver a técnica terapêutica adequada precisa presenciar o primeiro cuidado após o nascimento do bebê, para prevenir oscilações de temperatura, ou seja, a termorregulação e umidificação. Os profissionais de saúde devem aplicar estratégias para não ocorrer desequilíbrio térmico. É necessário utilizar capuz de algodão na cabeça do RN, para reduzir perdas de calor na região cefálica, utilizando cobertura oclusiva na pele com filme de poliuretano, para reduzir a perda de calor por evaporação (TAVAREZ et al., 2019).

A atenção ao recém-nascido começa a se aprimorar com o advento da medicina neonatal com as melhorias de cuidados disponíveis para o recém- nascido (RN) prematuros.

De certa forma com o desenvolvimento das ciências da saúde e logo, ampliação de recursos e novas tecnologias que aconteceram os cuidados ofertados começaram à evoluírem com o aumento das taxas de sobrevida desse grupo de pacientes (SLVA, SILVA, SILVA, 2019).

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal existe uma preocupação da família devido ao contexto de prognóstico difícil e oportunidade iminente de óbito. É um assunto totalmente discutido e estimulado. No processo de ampliação da UTIN se preocupou bastante com os cuidados paliativos em neonatologia pois aliviar a dor e sofrimento do recém-nascido e simultaneamente assegurar que as necessidades dos pais sejam atendidas (KAIN; CHIN, 2019).

Marques (2020), explicita que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é neonato com baixo peso o recém- nascido com peso inferior à 2.500 gramas e a prematuridade como o nascimento que ocorrem antes da 37º semana de gestação. Todo esse acontecimento exige atenção e cuidado dos profissionais que atuam na UTIN, a partir de uma assistência qualificada utilizando métodos e técnicas para diminuir a morbimortalidade no tempo neonatal.

Atualmente umas das áreas que conquistou eixo temático no âmbito da ciência da informação se desenvolve segundo a demanda da área da saúde sobre uma troca de informações relevantes. Isso porque a rotina da assistência na UTIN submete o recém-nascido a diversos momentos de riscos para a ruptura da integridade da pele, desde as ações simples como manipulação e posicionamento, banho, fixação, remoção de fitas e dispositivos até a efetivação de procedimentos invasivos, tais como punções venosas e arteriais (SILVA, MELO, SILVA, 2022).

Relacionado a muitos fatores a UTIN representa um âmbito complexo que relaciona níveis elevados de risco ao paciente, pela instabilidade fisiológica e hemodinâmica do recém-nascido, das definições e das diversidades de procedimentos executados o que exige monitoramento constante dos profissionais que estão ofertando atenção ao paciente, e isso é justamente para evitar ruptura da segurança assistencial (TAVARES et al, 2019).

CLASSIFICAÇÃO DA UTI NEONATAL

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN é o setor em que são desenvolvidos os cuidados intensivos ao recém- nascido (RN), de alto risco de grande relevância para a recuperação. Na UTI neonatal a prestação da assistência é um processo contínuo que envolve diversas disciplinas e pessoas, isso porque na metade da década de 60 no Brasil, o grupo de profissionais eram médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, porém com o passar dos anos, ocorreu o aumento da complexidade da assistência, da tecnologia, promovendo a necessidade de acrescentar outros profissionais, um deles é o neonatologista dentre outros(MACDONALD, SHESHIA, 2018).

A UTIN se classifica como a unidade hospitalar voltada assistência de pacientes

graves ou de riscos pelos quais prestam assistência médica com as demais equipes multidisciplinares ininterruptas usando equipamentos próprios, fármacos e recursos humanos altamente habilitados. É indispensável o acompanhamento aos recém- nascidos sobre alta observação, assim como, a presença de seus familiares em UTI neonatal se voltando para o olhar mais humanizado (INÁCIO et al, 2022).

Na UTIN os recém-nascidos prematuros recebem os cuidados necessários quando internados por longos períodos de tempo, além de passar por procedimentos invasivos e diversas ações pela equipe multidisciplinar de forma que todos esses fatores contribuem para uma segurança fragilizada. Esse setor por ter instrumentos modernos precisa constantemente dos cuidados dos profissionais capacitados para atuar neste setor (NOLEDO CAMPOS, 2020).

Portanto quando se trata de responsabilidade na UTIN por áreas de assistência ao recém- nascido criticamente ao enfermo, a atenção deve se voltar para sua necessidade pelo importante fato de serem vulneráveis precisando dos cuidados especiais e contínuo. As UTINs devem estar localizadas em hospitais cujas estruturas disponibilizem de recursos para o diagnóstico e terapêutico de qualquer tipo de doença neonatal (ARRUDA et al, 2019).

Necessitando estar mais próximo do centro cirúrgico e da sala de parto envolvendo procedimentos especializados para o caso de urgência. Devido aos RNs pré- termos moderados e extremos, aqueles com problemas sérios identificados antes ou no período do nascimento devem receber cuidados específicos como reanimação quando indicada, assistência intensiva ou intermediária, estabilização e transporte à unidade neonatal, entre outros (DAFIOR, OGRADOWISK et al, 2022).

Por conseguinte o uso desse ambiente para os recém- nascidos é fundamental, pois, se trata de um cenário em que a vida está em risco e o mesmo precisa de cuidados que promovam uma melhora no quadro da saúde. A UTIN possui estrutura física e tecnológica para suprir e receber e amparar os pacientes que se encontram em situação vulnerável com sua saúde (INÁCIO et al, 2022).

Os profissionais que atuam nesse setor são capacitados para qualquer emergência, pois se trata de uma equipe multiprofissional. No que se refere à segurança neonatal, embora, O conhecimento e as discussões teóricas ainda sejam escassos é importante sempre priorizar as mesmas medidas já preconizadas para os pacientes acompanhados nesse setor, tais como :Identificação, acompanhamento, prevenção e notificação de erros e eventos variados (DUARTE, 2020).

O parto prematuro se destaca como causa de morte neonatal. Mais ainda vale ressaltar que os neonatos podem apresentar maior risco pelos fatores específicos desses pacientes como extrema vulnerabilidade física e sistema em desenvolvimento. Deste modo, próximo ao nascimento os neonatos podem precisar de intervenção terapêutica e utilizar dispositivos invasivos e medicamentos nem sempre apropriado para eles (AMARANTE et

al, 2021).

Na UTIN mesmo com vários aparelhos tecnológicos, a segurança do paciente deve estar relacionada a fatores individuais e coletivos, tanto na forma de pensar quanto na forma de ofertar um cuidado seguro e deve ser produzida por uma equipe que tenha experiência e conhecimento, isso porque promove um benefício da segurança aos pacientes. Uma boa gestão pode se relacionar com os membros de equipe multidisciplinar para prestar assistência de alta qualidade se voltando para a segurança do paciente (NOLETO, CAMPOS, 2020).

É importante complementar que existem diversos problemas que dificultam a realização completa da segurança do paciente, pois ao se tratar da UTI neonatais há muitos obstáculos que impedem uma assistência segura como quadros clínicos dos neonatos, precariedade dos sistemas de saúde, suscetibilidade o ser humano ao erro, falta de equipamentos, deficiência de comunicação entre a equipe e diversas tarefas que a UTI neonatal demanda (ALVES et al 2020).

Pressão Positivas nas Vias Aéreas (CPAP)

A utilização da pressão positiva se encontra nas vias aéreas (CPAP) vem sendo um dos suportes ventilatórios utilizados em recém-nascido prematuros que se encontram com dificuldades respiratórias por se tratar de uma técnica não invasiva. Logo esta técnica é capaz de reduzir os riscos ocasionados pelo uso da ventilação mecânica invasiva. A utilização do suporte ventilatório invasivo pode conduzir a lesões da estrutura dos alvéolos com relação do edema pulmonar, fibrose e inflamação (VIEIRA, 2020).

Segundo Santos (2019), o dispositivo de pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) possibilita o aumento da taxa pulmonar, engajamento alveolar, determinando a caixa torácica, vias aéreas superiores, reduzindo as alterações torácicas utilizadas como auxílio primário da respiração e ainda no período pós extubação no cuidado de colapso alveolar. Diversas pesquisas destacam as diferentes técnicas de recurso terapêuticos como um dos principais, o CPAP pressão positiva contínua, com esse recurso é possível reverter as mudanças seguindo uma melhora da capacidade funcional do exercício (CEF).

O CPAP aplicado com pronga nasal, sendo assim se destaca como a VNI mais usada em neonatologia o recurso prolongado desse dispositivo pode provocar eventos variados como lesões na região nasal. A CPAP nasal ainda é um recurso ventilatório recomendado para os neonatos e a utilização da pronga posicionada de forma adequada pode melhorar a dinâmica respiratória prevenindo lesão do septo, demandando atenção dos profissionais inseridos nesse ambiente (GOMES, REIS, GOMES, 2017).

A partir dessa realidade o sistema respiratório do recém- nascido recebe suporte ventilatório via circuito introduzido por interfaces permitindo ao paciente respirar de forma espontânea. Sobre os cuidados neonatais se considera a importância do monitoramento frequente e inspeção da integridade da pele do RN no período o uso de CPAP (AZEVEDO,

MORAIS, BATISTA, 2022).

Segundo luz (2020), a CPAP nasal com pronga é percebida como uma tecnologia para o recurso terapêutico respiratório de prematuros. Contudo se afirma que o cuidado dos profissionais na instalação e na manutenção do CPAP nasal é indispensável com o objetivo de evitar risco à integridade da pele do neonatal. A dimensão e a fixação inadequada da pronga podem provocar a fricção ou pressão desse dispositivo nas narinas ocorrendo o desconforto neonatal por longos períodos.

A CPAP permite o aumento do volume pulmonar e é importante ter esse conhecimento devido a esse procedimento ser realizado de forma errada, pode apresentar falha na extubação com o aparelho CPAP com proporção de 25%, por isso é importante a realização de medidas para reduzir essa taxa elevada de falhas da extubação de RNs. Logo, esse mecanismo de CPAP é indicado para estimular a expansão pulmonar reduzindo os sintomas de atelectasias (MUÑOZ, 2021).

O processo de CPAP cuja definição é a pressão positiva contínua nas vias aéreas representa uma técnica aplicada através de pronga dispositivo nasal ajustado a narina do neonato visando oferecer oxigenoterapia por pressão positiva nas vias aérea no recurso terapêutico respiratório e na imaturidade pulmonar potencializando o padrão respiratório. Mesmo com benefícios sobre os problemas respiratórios o CPAP nasal com pronga se desloca e provoca riscos à integridade cutânea reforçando a ocorrência de lesão ocasionando a dor (CHAO, 2017).

Todo cuidado é importante para a prevenção dos riscos, se pode afirmar que um dos cuidados ao instalar o CPAP nasal é utilizar a o pronga em formato anatômico corretamente sem curvatura na direção do centro da narina garantindo a baixa inserção desse aparelho, cerca de 2 mm para possibilitar a pressão desejada e a efetividade do sistema ventilatório. Sempre pensando na proteção da mucosa aliando o escape de ar nas narinas, se recomenda ainda usar placa de hidrocolóide detalhada sobre característica das narinas (SNOWDEN, 2017).

Ao utilizar o CPAP é preciso observar uma pressão contínua mantida tanto na gravidade inspiratória quanto na gravidade expiratória. Podendo ainda identificar como se encontra o quadro de componentes básicos para atuar corretamente, como está a interface que está o circuito, a via aérea do bebê a fonte de gás que fornece o ar e / ou oxigênio aquecido e umidificado, um circuito dentre outros (SHAYANI, 2019).

O CPAP disponibiliza diversos benefícios como manutenção das vias aéreas aumento da expansibilidade pulmonar, volume pulmonar residual após o nascimento com mais probabilidade de equilíbrio VQ (ventilação sobre perfusão), redução das vias aéreas de atelectasias no período da expiração, conservação do surfactante endógeno com intensidade da oxigenação, melhora da complacência pulmonar, redução da resistência das vias aéreas, dentre outros (LEBRET, et al, 2017).

O mecanismo CPAP nasal por ser um modelo de instrumento ventilatório aceito em

neonatologia que administra o oxigênio relacionado ao ar comprimido através do pronga nasal liberado para o trabalho com pressão e fluxo contínuos, com VM. Processo terapêutico invasivo indicado em procedimento de falência ou insuficiência respiratória severa, dentre outros (LUZ, 2020).

Cuidados de Enfermagem na Utilização de Prongas em Neonatos

Segundo Silveira et al (2020),os comportamentos frente aos fatores estressores dos profissionais de enfermagem se caracterizam em determinadas formas de enfrentar e transpor os momentos de sofrimentos dos pacientes internados. Desta forma, os cuidados acabam se tornando estratégias para o enfrentamento diário das doenças dos pacientes, afirma-se que um dia pode ser esse enfermeiro precisando dos cuidados de seus colegas de trabalho.

Nesse seguimento o cuidado hospitalar da equipe de saúde conduz a uma preparação psicológica, devido ao processo de morte de crianças de unidade de internação hospitalar conduzindo aos diferentes modos de enfrentamento dessas situações limites. Se compreende que as unidades neonatais se apresentam como locais de grande suporte tecnológico, ventilatório, pronga nasal, estes trazem um desconforto para o bebê por ser adaptado à narina do recém- nascido (VENTURA et al, 2019).

Os profissionais da enfermagem se apresentam como fundamentais às necessidades de competência principalmente quando o assunto são os equipamentos da UTIN,sendo que todo o cuidado profissional promove mais segurança. Profissionais da área da saúde precisam realizar constantimente estudos das " ações humanas"formando um arcabouço teórico para o uso da prática com a finalidade de ampliar a relação desses comportamentos à assistência no processo de doenças, morte e do morrer, na dor e no sofrimento (POVEDANO - JIMENEZ et al, 2020).

No cuidado da enfermagem junto à UTIN é responsabilidade dos profissionais prestarem assistência ininterrupta aos pacientes no período de 24 horas, principalmente no acompanhamento dos instrumentos como uso dos prongas nasais na prática da UTIN, mesmo sendo fabricadas para uso descartável ainda que exista a reutilização. Por isso, o conhecimento e técnica é importante para promover segurança aos pacientes e seus familiares (AZEVEDO; MORAES; BATISTA, 2022).

Quando se trata de enfermeiro neonatologista cabe de modo exclusivo organizar e definir as intervenções da equipe de enfermagem na UTIN, assumindo de forma integral os cuidados aos pacientes mais graves sistematizando a assistência aos RNs realizando os procedimentos complexos,dentre outros (SANTOS et al, 2022).

Segundo Duarte et al (2020), Os profissionais de enfermagem são preparados para qualquer obstáculo que venha suceder em seu campo de atuação, certo que existem e permanecem algumas dificuldades ligadas ao ambiente que promovem a assistência ao paciente. Os enfermeiros estão aptos para identificar os riscos com frequência imediata

além de ofertar recomendações de melhorias das ações de segurança e logo de diminuições de erros.

A equipe de enfermagem demonstra que a permanência familiar em uma UTI neonatal é benéfica à crianças e aos pais contribuindo com a dinâmica multiprofissional. Ainda é possível identificar que os profissionais possui um bom vínculo com os pais, pois é um fator que traz resultados positivos na rápida recuperação da criança (KOLACHE; BECKER; CREPALDI, 2020).

De acordo com Castro (2020), o cuidado e o acolhimento possui intuito de construir uma postura correta e de responsabilidade dos profissionais da saúde, atrelada a seus papéis, um acolhimento humanizado para transformar o cuidado voltando somente para a doença em cuidado sensível que traz novamente o protagonismo familiar. O cuidado do enfermeiro promove segurança para os familiares do paciente, pois durante a internação de um RN em UTIN sempre vêm a esperança de melhora do quadro da criança dispondo de sentimentos e necessidade.

No contexto da UTIN o enfermeiro consegue desenvolver uma metodologia de trabalho que seja agradável ao ambiente que o mesmo atua a partir de um arcabouço teórico específico que pode embasar suas habilidades técnicas e críticas. Desta forma é agradável que se tenha uma prevenção de possíveis ocorrências de riscos, sempre contribuindo padrões de cuidados por terminologia especializada que permite o reconhecimento e registro de sua linguagem prática profissional (MENEZES et al, 2020).

O enfermeiro, contudo o enfermeiro obstetra possui função central na assistência podendo direcionar e sensibilizar a equipe como forma de transformar o local promovendo uma assistência mais humanizada. Toda essa intervenção para prevenir a insegurança da equipe e dos familiares dos pacientes da UTIN (NETO, FERRONATO, 2018).

A assistência de enfermagem no cuidado neonatal junto aos equipamentos envolve a preservação da integridade da pele e recurso terapêutico de lesões já estabelecidas. Por esses cuidados o profissional precisa estar apto para os procedimentos necessários, pois a utilização de dispositivos como ventiladores mecânicos , traz desconforto para o recém -nascido, porém o profissional possui competência para prevenir lesões e desconfortos (COELHO, 2018).

A frequente vivência dos enfermeiros em UTI neonatal, ainda não supre toda necessidade, é preciso sempre estar preparados para lidar com as más notícias que envolver um recém- nascido e enviá-los aos familiares, já que pode envolver sentimentos de culpa, fracasso e impotência frente ao caso. Sobre a realidade dessas situações, mesmo que não se encontre preparado, o profissional tenta demonstrar sua importância auxiliando a família, assegurando sua privacidade, se colocando à disposição da mesma. Fato que ainda precisa ser investigado na literatura (KAIN; CHIN, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo percebeu-se que o destino da neonatologia está distante da ventilação mecânica e, sendo assim é necessária a transformação de condutas e definições, objetivando o crescimento do uso da ventilação não invasiva em crianças prematuras sendo o mais recomendado da Pressão Positiva Contínua nas vias aéreas (CPAP). Com essa estratégia deseja- se reduzir o período de internação e alcançar redução de indicadores de morbidade e mortalidade.

Com a aplicação da ventilação não invasiva no tratamento da expansão nos neonatos prematuros, ocorre avanço na manutenção e oxigenação ao decorrer da introdução e posterior à VM. Percebe-se que a ventilação não invasiva possui eficácia no tratamento do recém-nascido nas UTIs neonatais, dados a comprovação nas evidências científicas da redução da quantidade de erros de extubação de pacientes que utilizaram esse método.

Porém é necessário a utilização adequada do uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas carecendo de protocolos institucionais e uma equipe de profissionais habilitada para essa prática, destaca-se assim a necessidade de monitoramento criterioso dos recém-nascidos sujeito a essa forma de suporte. Nesse contexto está a importância do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões nasais em neonatos em uso de pronga na UTI NEO fazendo-se importante o cuidado no posiocionamento, manuseio e manutenção dos equipamentos que formam o circuito.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós autores, deste artigo declaramos que não possuímos conflitos de interesses de origem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa Acosta; et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa/Patient safety in a neonatal intensive care units: integrative review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/E30329.pdf.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

AMARANTE, Inês Rodrigues; et al. Estimulação precoce em bebê pré termo como intervenção da terapia ocupacional. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24588-e24588, 2021.

ARRUDA, C.; et. al. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. 1444, 7 out. 2019.

AZEVEDO, T. M. D.; MORAIS, L. L.; BATISTA, I.B.C. Prevalência de lesão de septo nasal em recém-nascidos prematuros por uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. ASSOBRAFIR Ciênc. AC.**, 2022.

BRASIL. Data marca importância do cuidado com o prematuro. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/. Acesso em: 18 fev.2023.

CASTRO, Roana Stéphanie da Silva. **Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): revisão sistemática qualitativa.** 2020. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade de Brasília., Brasília, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/10559-Artigo-121392-3-10-20220727.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

CHAO, K. Y.; et al. **The Role of Heated Humidified High-flow Nasal Cannula as Noninvasive Respiratory Support in Neonates Pediatrics and Neonatology.** 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Desktop/2019_LevaAraniShayani.pdf. Acesso em: 09 jun 2023.

COELHO, A. S.; et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. **ReonFacema**, v. 4, n. 1, p. 873-877, 2018.

CUNHA, V. C. F. **A Utilização do CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) em Neonatos Pela Fisioterapia Como Manobra Respiratória e suas Complicações.** 2020.

DALFIOR, Carolina Soares; et. al. O cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. **Studies Publicações**, Curitiba, v. 1, n. 12, p. 1-12, 07 mar. 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31445/1/TCC.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado; et al. Boas práticas de segurança na assistência de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

FERRAZ, L.C.C.; et al. Desenvolvimento de protetor nasal anatômico para recém-nascidos em uso de pronga. Rev Esc Enferm USP, v.54: 03618. 2020.

GUEDES, B.L.S.; et al. Pressão positiva contínua sobre aeronaves em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery, vol.23 no.2, EPub 21-Mar-2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200211. Acesso em: 19 fev.2023.

INÁCIO, E. P.; et al. **assistência psicológica para as famílias de recém-nascidos em UTI neonatal.** Belo Horizonte 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31445/1/TCC.pdf

KAIN, V. J.; CHIN, S. D. Conceptually redefining neonatal palliative care. **Adv Neonatal Care**, v.20, n.3, p.187-95, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472022000100404&script=sci_arttext&tlng=pt#B16. Acesso em: 16 fev. 2023.

KOLACHI, Sara Helen; BECKER, Ana Paula Sesti; CREPALDI, Maria Aparecida. Humanizando sentidos entre a psicologia e a enfermagem: relato de intervenção em uma U.T.I neonatal. **Alethea**, vol. 53, no. 2 Canoas, jul./dez. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/10559-Artigo-121392-3-10-20220727.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

LEAL, M.C.; et al. Provider-Initiated Late Preterm Births in Brazil: Differences between Public and Private Health Services. PloS One, v.11, n.5, 2016. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155511.

LEBRET, M.; et al. Factors Contributing to Unintentional Leak During CPAP Treatment: A Systematic Review. **Chest**, v. 151, n. 3, p. 707–719, 1 mar. 2017.

LUZ, H. A. S. **Efeito do óleo de girassol comparado ao hidrocoloide para prevenção de lesão cutânea nos prematuros em uso de CPAP nasal: estudo piloto de ensaio clínico randomizado.** Alfenas-MG. 2020. Disponível em: http://bdtd.unifal-mg.edu.br:8080/bitstream/tede/1589/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20H%C3%A9lia%20Aparecida%20da%20SIlva%20Luz.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

MACDONALD, M. G, SHESHIA, M. M. K. **Neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.** 7ed., Rio de Janeiro: Guanabara, p. 1272, 2018.

MARQUES, Marcella. **Benefícios do método canguru no tratamento de prematuros de baixo peso ao nascimento.** 2020.

MENDONÇA, L. C. A. M.; et al. Cuidados de enfermagem em UTI Neonatal. **Revista Saúde em Foco**, ed. 11, 551-559, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/35799-Article-394206-1-10-20221011.pdf. Acesso em: 16 fev. 2023.

MENEZES, H. F.; et al. Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2020.

MUÑOZ, N. P. **Cânula nasal de alto fluxo e ventilação não invasiva com pressão positiva no sucesso da extubação em prematuros: revisão sistemática com metanálise.** Porto Alegre 2021. Disponivel em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/219091. Acesso em: 09 fev. 2023.

NASCIMENTO, A.C.S.T.; et al. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. Rev. Cuid., v.13, n.1, e1043, 2022. Disponível em: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1043/2372. Acesso em: 19 fev.2023.

NETO, L. H. T. S; FERRONATO, C. C. S. Importância do enfermeiro no parto humanizado. **Rev Saberes UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 10, n. 3, p. 89 – 100, jul/dez. 2018.

NOLETO, Rafael Coelho; CAMPOS, Carla Fonseca. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020.

POVEDANO-JIMENEZ, M.; et al. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. **Rev Lat Am Enfermagem**, p. 28: e3234, 2020.

SANTOS, A. M. B. **Respostas hemodinâmicas ao Teste de Caminhada de Seis Minutos em indivíduos com apnéia obstrutiva do sono tratados com CPAP.** 2019. 46 f. TCC (Graduação) - Departamento de Biologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

SANTOS, A. S.; et al. Musicoterapia como ferramenta complementar no cuidado de prematuros: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Dora/Downloads/10559-Artigo-121392-3-10-20220727.pdf. Acesso em: 15 fev. 2023.

SANTOS, T.N.; COSTA, A. A.G.; GOMES, C.S. Pronga Nasal em Recém Nascidos Prematuros: A Perspectiva no Cuidado de Enfermagem. Rev enferm UFPE on line, Recife, 9(Supl. 4):8071-8, maio., 2015.

SHAYANI, L. A. **Analise da função autonômica cardíaca em recém-nascidos saudáveis e com taquipnéia transitória que necessitam ou não e CPAP nasal.** 2019.

SILVA, E. M. B.; SILVA, M. J. M.; SILVA, D. M. Perception of health professionals about neonatal palliative care. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n.6, p.1707-14, 2019. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S19831447202200010404&script=sci_arttext&tlng=pt#B16. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, P. M. S.; MELO.; R. H. B.; SILVA, L. F. Informação em saúde: práticas de humanização em uti neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais.** [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p.129-142.

SILVEIRA, C. M.; et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v.35: eAPE02261, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/T6FDrXFy8pZ8K6xnNGsCVgP/?Format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 fev. 2022.

SNOWDEN, J. M.; et al. A "busy day" effect on perinatal complications of delivery on weekends: a retrospective cohort study. **BMJ Quality e Safety**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

TAVARES, I. V. R.; et al. Segurança do paciente na prevenção e cuidado às lesões de pele em recém-nascidos: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, 2020, p. 73. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/yMqrnDHSSHh9b76TF9Db7rG/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 16 fev.

VENTURA, G.; et al. Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia. **Enfermería Actual Costa Rica**, v.37, p.142- 31, 2019.

VIEIRA B.S.; et al. Early CPAP protocol in preterm infants with gestational age between. 28 and 32 weeks: experience of a public hospital.**Braz J Phys Ther**, 2020. Disponível em: https://www.novafisio.com.br/lesao-nasal-ocasionado-pelo-uso-da-pronga-nasal-no-cpap-em-recem-nascido-pre-termo-revisao-integrativa/. Acesso em: 09 jan. 2023.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA INTERGERACIONAL

Data de aceite: 01/11/2023

Fernanda Bucci Ferreira

Gabriela Jadi Rocha Gentil

Letícia Folegatti Simões Torarbo Amaral

Luana Ranieri Franceschi

Maria Clara Américo Sousa

Lourdes Bernadete dos Santos Alexandre Pito
Profª. Drª.

Ana Maria Auricchio
Profª Ms

RESUMO: **INTRODUÇÃO**: A adolescência se encaixa no período de 10 a 19 anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS. A gravidez nessa idade é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto, por diversas questões físicas e mentais. Entretanto, é possível observar diversas jovens gestantes ou que já possuem um filho. A maioria delas engravidam por falta de conhecimento sobre o próprio corpo, por esse motivo e para que diminuam os incidentes de gravidez na adolescência, são necessárias ações de saúde que visam a prevenção, e o mais importante, a educação. Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo outro, assim como a proteção da gravidez inoportuna e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVOS**: Relatar a ação desenvolvida para conscientizar os jovens dos riscos da gravidez na adolescência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Tal estudo trata-se de um relato de experiência dos alunos do 4° semestre do curso de enfermagem na matéria de ensino clínico na atenção primária, realizada na instituição do CCInter no território da UBS São Remo, que é um centro de convivência intergeracional. Utilizando o método de pesquisa explicativa**,** com a finalidade de realizar uma ação educativa para a prevenção da gravidez na adolescência, realizamos a ação educativa com adolescentes na faixa etária de em torno de 13 anos de idade. **RESULTADOS**: Diante dessa problemática, foi realizado uma ação educativa no centro de convivência intergeracional (CCInter) Santa Dulce, localizado no bairro Butantã, onde por meio de uma roda de conversa com atividades educativas, foi ensinado sobre educação sexual, mostrando os

métodos contraceptivos e como usá-los corretamente, explicando como a gravidez na adolescência é uma gravidez de risco e como é importante ter um planejamento de vida. Esta ação contou com a participação de 8 adolescentes, onde o grupo de estudantes pôde realizar uma dinâmica, com perguntas sobre o tema, o adolescente que errasse uma das perguntas, cuidava de uma boneca como se fosse um bebê. Após a dinâmica, apresentamos com a estratégia do diálogo alguns tópicos sobre o corpo feminino e o corpo masculino, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, riscos da gravidez na adolescência e como utilizar os preservativos de forma correta. Para tal parte da ação utilizamos materiais concretos, como manequins e os métodos em si. Toda esta ação proporcionou aos alunos da graduação em enfermagem experiência interessante sobre a ferramenta de educação em saúde e como aperfeiçoar as habilidades de comunicação, trabalho em equipe, como se organizar para realizar a apresentação e de como é importante a educação em saúde para a população alvo. **CONCLUSÃO:** Portanto, em vista do alto número de gestantes adolescentes no território da UBS São Remo, foi realizada uma ação de saúde sobre educação sexual. A finalidade de tal ação, foi a prevenção de gravidez na adolescência e da disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. Os jovens mostraram interesse e atenção para o tema, fazendo com que o objetivo de conscientizá-los, fosse alcançado.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência; ação educativa; métodos contraceptivos.

O PAPEL DA FAMÍLIA NA OBESIDADE INFANTIL

Data de aceite: 01/11/2023

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora
Comprehensive Health Research Centre (CHRC) e Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Évora, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-3449-3061

Ana Maria Guégués Dias
Comprehensive Health Research Centre (CHRC) e Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Évora, Portugal
https://orcid.org/0000-0001-6562-4728

Marisa Gomes Oliveira Pinho
Enfermeira Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na ARS Algarve- Centro de Saúde de Loulé, Portugal

RESUMO: A Obesidade Infantil é considerada uma verdadeira epidemia mundial, constituindo um preocupante desafio para todos os profissionais de saúde. A obesidade no período da infância e da adolescência aumenta a probabilidade de obesidade na vida adulta, estando associada ao desenvolvimento de doenças crónicas, que podem comprometer a qualidade de vida destes, representando, atualmente, uma prioridade para os sistemas de saúde. Abordar o papel da família no desenvolvimento da obesidade infantil, torna-se essencial, na obtenção de resultados positivos no que concerne à prevenção e tratamento desta problemática, na medida em que a família exerce um papel preponderante na vida das suas crianças e jovens. **Objetivo:** Perceber qual o papel e influência exercida pela família na obesidade infantil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa na plataforma eletrónica EBSCOHost e suas bases de dados. Selecionaram-se os estudos científicos publicados entre 2013 e 2018, tendo em consideração os critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. **Resultados:** Foram incluídos seis artigos que evidenciaram a importância do papel exercido pelas famílias juntos dos filhos, na adoção de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis. A família, é responsável pela transmissão e modelação de comportamentos saudáveis, devendo ser reconhecido o seu papel de destaque no processo de tratamento. **Conclusão:** A evidencia científica considera a família como um foco essencial na mudança de comportamentos dos seus filhos, devendo

os profissionais de saúde, desenvolver uma parceria de cuidados, por forma a ser possível alcançar resultados positivos.
PALAVRAS-CHAVE: Obesidade Infantil, Família, Papel.

THE ROLE OF THE FAMILY IN CHILDHOOD OBESITY

ABSTRACT: **Context**: Child Obesity is considered a true global epidemic, representing a worrying challenge for all health professionals. Obesity during childhood and adolescence increases the probability of obesity in adult life, being associated with the development of chronic diseases, which can compromise their quality of life, representing a priority for health systems. Treating the role of the family in the development of childhood obesity becomes essential, in order to obtain positive results regarding the prevention and treatment of this problem, as the family plays an eminent role in the lives of the children and young people. **Objective**: To understand the paper and influence of the family in child obesity. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, with research on the EBSCOHost electronic platform and its databases. Scientific studies published between 2013 and 2018 were selected, taking into consideration previously defined inclusion and exclusion criteria. **Results**: Six articles were included that demonstrated the importance of the role played by the families together with the children, in the adoption of healthy eating habits and lifestyle. The family is responsible for the transmission and shaping of healthy behaviours, and their role in the treatment process must be recognized. **Conclusion:** The scientific evidence considers the family as an essential focus in the behavioural changes of their children, and health professionals should develop a care partnership in order to achieve positive results.
KEYWORDS: Pediatric Obesity, Family e Paper.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma acumulação excessiva de gordura corporal, podendo atingir graus que podem provocar problemas na saúde dos individuos[1]. A obesidade Infantil, em particular, representa um grave problema de saúde pública a nível mundial, uma vez que pode acarretar o desenvolvimento de diversos problemas de saúde na vida das crianças, tais como o desenvolvimento de doenças crónicas. Por outro lado, as crianças com obesidade infantil têm uma probabilidade acrescida de se tornarem obesos na vida adulta [2]. Esta “epidemia” encontra-se associada ao desenvolvimento precoce de doenças como a apneia do sono, diabetes, problemas articulares, pulmonares, cardiovasculares e neuropsicológicos. Constata-se também consequências ao nível psicológico, afetando negativamente a qualidade de vida das crianças[3].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conclui no relatório da obesidade 2022 que a obesidade e o excesso de peso têm dimensão de epidemia na Europa e que a doença poderá ter agravado pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19, que poderão ter conduzido a inadequados hábitos alimentares e padrões de atividade física.

Segundo o relatório 1 em cada 3 crianças europeias, em idade escolar, tem excesso de peso ou obesidade[4]. Em Portugal, segundo os dados da 6.ª ronda do COSI Portugal (2022), sistema de vigilância nutricional infantil integrado no estudo Childhood Obesity Surveillance Initiative da Organização Mundial da Saúde/Europa, em 2021/2022, 31,9% das crianças, em idade escolar, tinham excesso de peso das quais 13,5% apresentavam obesidade, um aumento face à última avaliação feita antes da pandemia, em 2019 [5].

É consensual, na literatura, que a obesidade resulta de um desequilíbrio energético, onde ocorre um aporte energético superior às necessidades orgânicas durante um alargado período de tempo[6]. A ingestão excessiva de calorias e o sedentarismo são apontados como os principais fatores que determinam a elevada prevalência do excesso de peso e obesidade. Não obstante, esta doença tem uma etiologia multifatorial, sendo determinada por fatores biológicos, comportamentais, ambientais e sociais. Os fatores comportamentais, tais como, aporte nutricional, ambiente das refeições, influência dos pais na ingestão alimentar, atividade física, sedentarismo e padrão de sono, assumem um papel de destaque na diminuição da prevalência da obesidade, uma vez que podem contribuir para um balanço energético mais eficaz podendo levar a uma melhor gestão do peso[7].

O excesso de peso e obesidade infantil são determinados pelo género, nível de escolaridade dos pais/pessoa significativa, fatores relacionados com o estilo de vida, como o facto de tomar ou não pequeno-almoço diariamente, hábitos de sono, renda mensal, atividade física diária e a perceção dos pais ou pessoa significativa do peso da criança. Torna-se desta forma essencial que a abordagem do excesso de peso e obesidade infantil assente nestes pontos-chave, almejando-se a prevenção e o tratamento desta problemática[8].

A família assume um papel determinante na formação dos hábitos alimentares e de estilo de vida das crianças, sendo que os pais, têm a responsabilidade de transmitir e incutir hábitos saudáveis[9]. O padrão alimentar e de atividade física das crianças é influenciado pela família em que estas se inserem. A forma como os pais exercem a parentalidade, os hábitos alimentares da família, o número de refeições que realizam fora de casa, o tipo de alimentos que são consumidos no seio familiar, a existência de recompensas de comportamento que potenciam o sedentarismo, como ver televisão, são preditores do comportamento de saúde das crianças[10]. Os pais exercem um papel preponderante na imagem corporal e na autoestima dos seus filhos desde a infância à adolescência, influenciando a adesão de práticas que promovem o bem-estar, tais como, hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física[11].

Perceber **qual o papel que a família tem na obesidade infantil**, torna-se desta forma essencial e pertinente, constituindo-se o objetivo geral do presente trabalho.

METODOLOGIA

Foram tidos em conta os aspetos éticos, aquando da formulação do problema, foi primado o respeito pelos princípios de clareza, objetividade e precisão, e delineou-se o percurso de investigação para que os resultados obtidos fossem relevantes para as intervenções e/ou prática de cuidados de enfermagem. A análise de dados extraídos dos estudos selecionados desenvolveu-se em sintonia com o princípio do respeito pelos resultados obtidos nessas investigações e por esses investigadores. A referenciação dos autores teve em consideração o cumprimento das normas das boas práticas académicas e científicas.

Relativamente ao tipo de estudo, escolhemos a revisão integrativa da literatura, uma vez que esta consiste na construção de uma ampla análise da produção científica e teórica produzida, por forma a produzir-se conhecimento sobre um problema. Tem na sua base a análise crítica detalhada de resultados de pesquisas, que apoiam a tomada de decisão, possibilitando a compilação do conhecimento sobre uma determinada temática e possibilitando a identificação de lacunas existentes que careçam da realização de novos estudos[12].

A prática baseada na evidência, permite alcançar uma solução para um determinado problema com vista à tomada de decisão, tendo na sua base a evidência mais atual. Compreende a definição de um problema, a pesquisa e análise crítica das evidências existentes, a sua implementação na prática e a avaliação dos resultados obtidos. A revisão integrativa da literatura é um método utilizado na prática baseada na evidência, na medida em que se procede à pesquisa sobre uma determinada problemática de forma sistematizada, suportando-se desta forma a tomada de decisão[13].

Ao realizar esta revisão almeja-se a sistematização do conhecimento atual sobre a temática a ser investigada, procurando clarificar o papel que a família poderá ter na obesidade infantil, pois poderá constituir uma mais-valia para os profissionais de saúde que lidam diretamente com esta problemática, podendo-se obter ganhos em saúde.

De modo a atingir o objetivo proposto, foi definida uma questão de investigação através da aplicação da mnemónica PICO, à qual se pretende responder nesta revisão integrativa da literatura, na qual "P" corresponde à population (população), "I" é a intervention (intervenção), "C" refere-se à comparasion/control (comparação / controlo) e o "O" são os outcomes (resultados). A pergunta delineada foi a seguinte: "Qual o papel da família na obesidade infantil?"

- População: Pais de crianças;
- Intervenções: analisar o papel exercido pelas famílias na incidência e no tratamento da obesidade infantil;
- Resultados: Demonstrar a importância da família na gestão da obesidade infantil;

- Desenho: Serão considerados todos os tipos de estudos.

No desenvolvimento da pesquisa desta revisão, recorremos à base de dados científica *EBSCO*host, tendo sido integrados os seguintes descritores do "DeCS": *"pediatric obesity", "family" e "paper"*, conjugando-se com o caracter booleano *"AND".* Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisas originais redigidos na língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2013 a 2018, com textos integrais, que abordassem a temática investigada, no título ou no resumo. Por seu turno, foram considerados como critérios de exclusão: monografias, dissertações e artigos que não respondiam à pergunta de partida. A seleção dos artigos foi realizada por fases. Na fase inicial foram excluídos aqueles que não relacionados com a temática após a leitura dos títulos e dos resumos e seguidamente, após a leitura integral dos artigos, foram excluídos os que não respondiam à questão de partida. Na figura seguinte (Figura 1) pode observar-se o método e os resultados da pesquisa efetuada através de um fluxograma PRISMA.

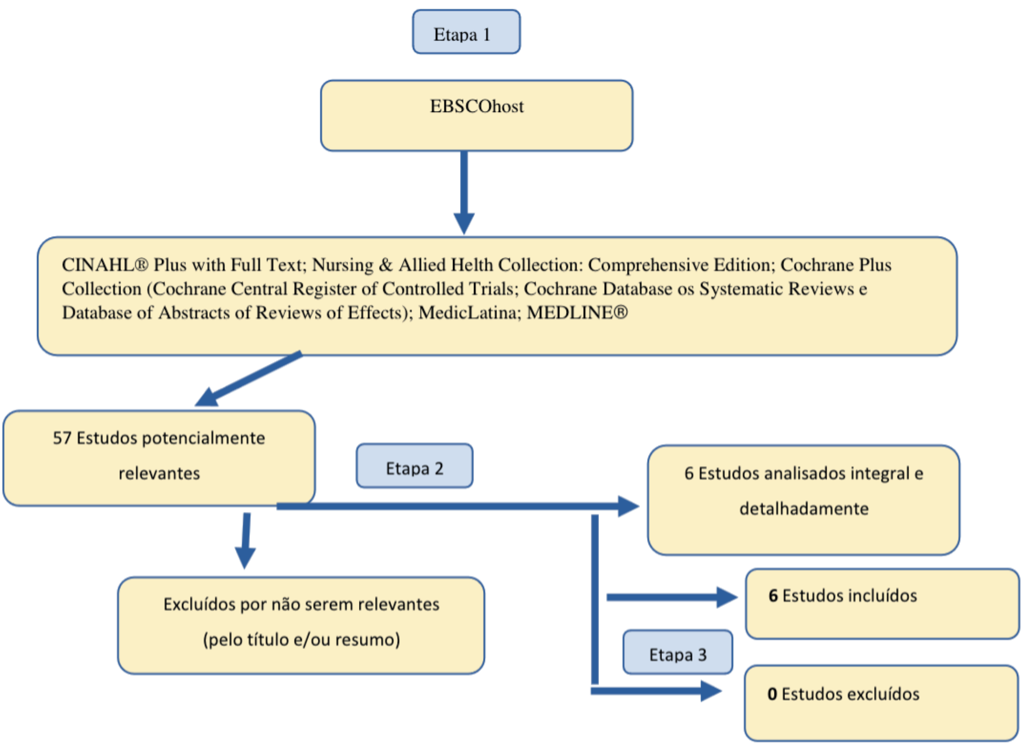


Figura 1 – Resultados da pesquisa em bases de dados eletrónicas científicas em janeiro de 2019.

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram analisados tendo por base a pergunta de investigação formulada. Os resultados obtidos foram de seis artigos e podo concluir-se que o papel

da mãe é determinante no desenvolvimento dos hábitos alimentares saudáveis. A família influencia os hábitos dos filhos, como a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. Os pais têm tendência a desvalorizar o estado nutricional dos filhos e nem sempre reconhecem os riscos associados a essa condição. A família deve ser envolvida no processo de perda de peso, conferindo-lhes competências. O empoderamento dos pais com estratégias que promovam uma vida mais saudável para que em parceria com o adolescente se alcancem resultados. Os profissionais de saúde devem perceber a dificuldade que os pais sentem em assumir os problemas de peso dos seus filhos. O funcionamento familiar deve ser considerado no tratamento da obesidade infantil, bem como implementação de intervenções dirigidas às famílias. Há uma associação positiva entre o excesso de peso dos pais e dos filhos; uma relação positiva entre a educação dos pais e a obesidade infantil; a relação entre o nível de escolaridade dos pais e o status de peso da criança e da atividade física parece estar relacionado com o estádio de desenvolvimento dos diferentes países. Os comportamentos de estilos de vida entre pais e filhos são semelhantes. Os pais desempenham um papel essencial na determinação do estilo de vida familiar e na promoção das mudanças comportamentais. Representam um modelo de referência para os seus filhos.

Um estilo parental mais autoritário ou permissivo condiciona a prevalência da obesidade.

O risco de obesidade ocorre dentro da família. A maioria dos pais com filhos com excesso de peso e obesidade não considerava os seus filhos obesos. Os serviços de saúde devem apoiar os pais a encontrar estratégias para ultrapassar a falta de tempo e o custo da alimentação saudável como obstáculos ao tratamento da obesidade infantil

DISCUSSÃO

A perceção da obesidade infantil por parte dos pais, reveste-se de uma especial importância, na medida em que, estes devem ser capazes de a reconhecer, para poderem considerar o seu tratamento. No estudo de revisão levado a cabo por Camargo *et al*[14] (2011), enfatizou-se o papel das mães, pais e dos familiares relacionado com a obesidade, bem como a perceção que estes tinham em relação ao peso dos seus filhos. O papel assumido pela mãe, enquanto cuidadora principal, foi alvo de destaque. A família tem um papel preponderante, uma vez que influencia os comportamentos de saúde e de estilo de vida das crianças, numa fase inicial do seu desenvolvimento e mesmo na fase em que adquirem uma maior autonomia em relação à sua alimentação e prática de exercício físico. Consideram que os comportamentos e os estilos de vida são aprendidos no seio familiar, devendo-se adotar uma abordagem centrada na família.

Os estudos analisados demonstram que devem ser realizadas mudanças no estilo de vida da família, dando um especial enfoque ao papel exercido pelas mães, que

na sua maioria são responsáveis pelos cuidados da alimentação. As mães apesar de possuírem informações sobre alimentação saudável, nem sempre estariam informadas sobre a prevenção da obesidade, podendo condicionar a adoção de comportamentos mais adequados em relação à alimentação saudável e pratica de exercício físico. Também verificaram, nos estudos selecionados, que o comportamento sedentário dos pais nem sempre era reconhecido por eles, modelando desta forma o comportamento dos filhos em relação ao exercício físico.

Ficou patente também que nem sempre os pais reconhecem que os seus filhos estão acima do peso, não reconhecendo a relação entre o peso e a saúde, não promovendo, desta forma, mudanças efetivas, nos hábitos alimentares e de estilos de vida dos filhos. As crenças culturais, familiares e pessoais, também foram referidas como condicionantes da obesidade infantil. Tratamentos de obesidade infantil direcionados apenas para as famílias, excluindo as crianças também foram referidos como vantajosos. A mudança de comportamentos das crianças dificilmente acontecerá se não houver uma mudança no seio familiar.

O desenvolvimento de intervenções baseadas na família, no tratamento da obesidade infantil, também foi estudado por Wills & Lawton[15] (2014). Concluíram que os pais muitas das vezes também passam por problemas em gerir o seu próprio peso, condicionando a forma como lidam com o peso dos seus filhos. Verificaram que os pais apresentam dificuldade em classificar o peso dos seus filhos, nem sempre reconhecendo o peso excessivo, especialmente na fase da puberdade, onde ocorrem modificações corporais significativas. A genética familiar foi muitas das vezes utilizada para justificar o excesso de peso. Algumas famílias revelaram a tentativa de adotarem hábitos alimentares mais saudáveis, contudo manifestaram algum receio de realizarem restrições alimentares aos filhos com o receio de ocorrem distúrbios alimentares. A tentativa dos pais, em normalizarem o peso excessivo dos filhos, pode ser justificada como uma estratégia de controlarem a ansiedade que sentem, em relação a essa realidade, não pondo em causa a sua capacidade de exercerem uma boa parentalidade. Apontam como uma estratégia positiva o empoderamento dos pais em relação a hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis.

O funcionamento familiar reveste-se de uma importância irrefutável na disseminação e tratamento da obesidade infantil. Halliday *et al*[16] (2014), encontraram na sua pesquisa evidências de que a obesidade infantil está positivamente associada a um deficiente funcionamento familiar, tais como a má comunicação, baixo controle comportamental, altos níveis de conflito familiar e baixos valores de hierarquia familiar. Consideram que a família é um elemento fundamental, a ter em conta no processo de tratamento da obesidade infantil, pois têm a capacidade de realizar alterações no contexto familiar e nos hábitos dos seus filhos. Colocam a hipótese de que o stresse familiar pode condicionar a aquisição das famílias de hábitos saudáveis, causado por exemplo pelas baixas condições económicas. Relacionam o estilo parental menos autoritário com o aumento da obesidade nas crianças.

Muthuri *et al*[17] (2016), conduziram um estudo quantitativo, destinado aos pais, em doze países, que tinha como objetivo perceber a relação existente entre a educação e o peso dos pais, com o excesso de peso dos filhos e a atividade física, bem como explorar a coexistência de excesso de peso numa amostra internacional. Constataram haver uma relação positiva entre o excesso de peso dos pais, especialmente o materno, com a obesidade infantil. Concluíram que em países economicamente mais favorecidos, quanto maior a escolaridade dos pais menor era a prevalência da obesidade nas crianças. Em contrapartida em países mais pobres (Quénia e Colômbia), quanto maior a escolaridade dos pais maior era a prevalência da obesidade infantil. Pode-se relacionar este facto com o maior uso de transportes motorizados e menor informação sobre os riscos de saúde associados à obesidade infantil. Desta forma as estratégias de tratamento desta doença, devem contemplar as particularidades de cada país. As evidencias mostram uma relação positiva entre a escolaridade dos pais e a prática de atividade física moderada a vigorosa. Evidenciam a importância do contexto familiar no manuseamento da obesidade infantil bem como a necessidade de se atenderem às diretrizes de atividade física.

Ball *et al*[18] (2017), realizaram um estudo qualitativo e quantitativo, que objetivava descrever o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de uma intervenção de controle de peso destinada a pais, com crianças entre os 8 e os 12 anos de idade, intitulava-se de Pais como agentes de mudança. No decorrer das diversas fases, encontraram achados pertinentes sobre o papel da família na obesidade infantil: a família exerce um papel preponderante na facilitação do controle de peso dos filhos, os comportamentos de estilos de vida relacionados com a obesidade eram comuns aos pais e aos filhos, devendo-se proceder a uma intervenção que almeje a melhoria dos conhecimentos, dos comportamentos e os hábitos de vida nas famílias. A intervenção destinada aos pais aborda conceitos de nutrição, atividade física, comportamento sedentário, parentalidade, comunicação, saúde mental e comportamentos de mudança.

Vittrup & McClure[19] (2018), realizaram um estudo quantitativo que tinha como objetivo analisar os hábitos alimentares e de exercício de famílias com crianças entre os 3 e os 10 anos de idade, analisando os seus conhecimentos sobre os riscos associados à obesidade infantil e as suas atitudes no que concerne à prevenção e intervenção. Concluíram que os pais na sua maioria, tinham excesso de peso e obesidade e apresentavam dificuldade em reconhecer o excesso de peso dos filhos, podendo constituir uma barreira no tratamento da obesidade. Demonstraram falta de conhecimentos sobre alimentação saudável, tamanho das porções a serem oferecidas, recomendações sobre atividade física e riscos para a saúde. Apontaram o custo dos alimentos, a falta de tempo e conhecimentos como entraves ao controlo do peso. Destaca-se o facto de os pais em idades mais precoces serem os maiores responsáveis sobre a disponibilidade e oferta de alimentos, bem como na determinação do nível de atividade física, podendo promover negativa ou positivamente hábitos alimentares e de atividade física saudáveis. Demonstraram dificuldade em apontar

as diferenças entre o excesso de peso a e obesidade e os riscos associados. Apontaram a obesidade infantil como um problema individual e não da sociedade, desconhecendo os encargos associados. Concluem que o papel dos pais sobre as escolhas dos filhos é determinante, podendo haver desconhecimento sobre o real estado de saúde dos filhos, diminuindo assim a sua envolvência no processo de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família desempenha um papel determinante no tratamento da obesidade infantil, na medida em que determina as escolhas alimentares e os estilos de vida das crianças. É no seio da família que as crianças adquirem os princípios sobre hábitos saudáveis, estabelecem rotinas de prática de exercício físico e encontram apoio para a melhor tomada de decisão.

Ao pensar no controle da obesidade infantil, torna-se imperioso, incluir a família, na medida em que, não se alcançarão resultados positivos caso tal não aconteça, na medida em que terá que haver um esforço concertado na díade família-criança para que sejam alcançados resultados satisfatórios.

Os estudos analisados demonstram de forma clara a importância da família no controle da prevalência da obesidade infantil. São unânimes ao apontarem esta unidade como o motor gerenciador de mudanças eficazes junto dos seus filhos. São os responsáveis em manter um ambiente familiar promotor de saúde. Doutra forma as crianças por si só não conseguiriam levar a cabo mudanças eficazes, pois não determinam, por exemplo, os alimentos que entram em casa.

O papel das famílias na obesidade infantil, é analisado nos diversos estudos integrados nesta revisão. Fica claro que os pais devem ser capazes de reconhecer o excesso de peso dos filhos como um problema de saúde, o que nem sempre se verifica, para desta forma haver um ponto de partida para a mudança de padrões. Muitas das vezes os próprios pais também se debatem, com a problemática a obesidade, tornando premente uma análise dos fatores passíveis de alteração, para se puderem implementar medidas de mudança, por forma a alcançarem-se melhorias no estado de saúde de pais e filhos.

O funcionamento familiar, o nível de escolaridade, a condição económica da família, o estilo parental, são exemplos de condicionantes das famílias que interferem na prevalência e tratamento da obesidade infantil, sendo inegável de que a família constitui a chave para o estabelecimento de mudanças. Alguns estudos referem que estratégias implementadas unicamente nas famílias, são potencialmente geradoras de resultados positivos. Acautelando-se, também, a exposição e a possível estigmatização das crianças.

As estratégias a serem adotadas no delineamento do tratamento da obesidade infantil devem incorporar estes factos. O apoio das famílias, constitui-se essencial para criação de ambientes familiares que protejam as suas crianças, sendo para isso necessário,

o empoderamento dos pais com conhecimentos indispensáveis para a compreensão do desenvolvimento da doença, riscos associados, perceção da imagem corporal, adoção de hábitos saudáveis e promoção da parentalidade.

Como limitações neste estudo aponta-se o diminuto número de estudos que reflitam a realidade portuguesa, constituindo-se assim uma necessidade.

REFERÊNCIAS

1. Souza, S.F. Orientações De Enfermagem Sobre Prevenção Da Obesidade Infantil. Revista Científica de Enfermagem. 2015. 5 (13): 44-49. Disponível em: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=4f5f2257-e8db-40bd-92b9-59580901ffa5%40sessionmgr101

2. Carvalho, M.A., Carmo, I., Breda, J., Rito, A. I. Análise Comparativa de Métodos de Abordagem da Obesidade Infantil. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2011. 29 (2): 148-156. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902511700190

3. Frontini, R., Gouveia, J. M., Moreira, H., Canavarro, M. C. Adaptação Psicossocial na Obesidade Pediátrica: Um estudo com Pais, Crianças e Adolescentes. Psychology, Community & Health. 2016. 5 (2): 85-101. Disponível em: https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a4bf54f0-862f-4bdf-a591-7ddc19abcbd4%40sessionmgr4008

4. Organização mundial da Saúde. Who european regional obesity report 2022. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf

5. Direção Geral da saúde. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.18/8630

6. Beja, A., Ferrinho, P., Craveiro, I. Evolução da Prevenção e Combate à obesidade de Crianças e Jovens em Portugal ao Nível do Planeamento Estratégico. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2014. 32 (1): 10-17. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087090251400008X

7. Filipe, J. Godinho, C. A., Graça, P. Intervenções Comportamentais de Prevenção da Obesidade Infantil: Estado da Arte em Portugal. Psychology, Community & Health. 2016. 5 (2): 170-184. Disponível em: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d2dacad1-b8fa-4ea5-8168-adad903ec9ed%40pdc-v-sessmgr03

8. Melo, K. M., Cruz, A. C. P., Brito, M. F. S. F., Pinho, L. Influência do Comportamento dos Pais Durante a Refeição e no Excesso de Peso na Infância. Escola Anna Nery. 2017. 21 (4): 1-6. Disponível em: https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=04f4a784-da9d-4e5c-a4fe-1e9a5e39e0fe%40pdc-v-sessmgr03

9. Paiva, A. C.T., Couto, C.C., Masson, A. P. L., Monteiro, C.A.S., Freitas, C.F. Obesidade Infantil: Análises Antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. Revista Cuidarte. 2018. 9(3): 1-13. Disponível em: https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=1af7c51c-6584-4617-bab2-6682c934499c%40sessionmgr4007

10. Li, B., Adab, P., Cheng, K. K. Family and Neighborhood Correlates of Overweight and Obesogenic Behaviors Among Chinese Children. International Journal of Behavioral Medicine. 2013. 21: 700-709. Disponível em: https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2eb1a7f7-a8f2-436e-a5fa-8379050d61d3%40pdc-v-sessmgr05

11. Eli, K., Howell, K., Fisher, P. A., Nowicka, P. Those Comments Last Forever: Parents and Grandparents os Preschoolers Recount How They Became Aware of Their Own Body Weights as Children. Plos One. 2014. 9: 1-7. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0111974&type=printable

12. Ribeiro, J. L. P. Revisão de Investigação e Evidência Científica Research Review and Scientific Evidence. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. 2014. 15(3): 671-682. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf

13. Mendes, D. S., Silveira, R.C.C.P., Galvão, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. 2008. 17(4): 758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf

14. Camargo, A.P.P.M., Filho, A. A.B., António, M.A. R. G.M., Giglio, J.S. A Não Percepção da Obesidade Pode Ser Um Obstáculo No Papel das Mães de Cuidar os Seus Filhos. Ciência & Saúde Coletiva. 2013. 18(2): 323-333. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=90&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

15. Wills, W. J., Lawton, J. Attitudes To Weight And Managemente In The Early Teenager Years: A Qualitative Study Of Parental Perceptions And Views. Health Expectations. 2014. 18: 775-783. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=50&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

16. Halliday. J., Palma, C., Mellor, D., Grenn, J., Renzaho. The Relationship Between Family Functioning And Child And Adolescent Overweight And Obesity: A Systematic Review. International Journal Of Obesity. 2014. 38: 480-493. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=65&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

17. Muthuri, S.K., *et al*. Relationships Between Parental Education And Overweight With Childhood Overweight Anda Physical Activity In 9-11 Year Old Children: Results From a 12 Contry Study. 2016. Plos One. 2016. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=43&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

18. Ball, G.D.C., Mushquash, A.R., Keaschuk, R. A., Ambler, K.A., Newton, A.S. Using Intervation Mapping to Develop the parents as agentes of change (PAC) Intervention for managing pediatric obesity. BioMed Central Research Notes. 2017. 10:1-11. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

19. Vittrup, B., McClure, D. Bariers to Childhood Obesity Prevention: Parental Knowledge and Attitudes. Padiatric Nursing. 2018. 44(2):91-94. [Acesso em 2019 6 janeiro]. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=7555aa54-f87b-4090-ba68-3e53dc563029%40sessionmgr102

O IDOSO E SUA RELAÇÃO COM OS GRUPOS DE APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2023

Divinamar Pereira
Professora, UNICEPLAC
Gama-DF
https://orcid.org/0000-0002-2861-4317

Alexandre Marco de Leon
Médico, Universidade Católica de Brasília
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/6324073531418766

Marcus Vinicius Días de Oliveira
Farmacêutico – Bioquimico - Universidade Federal de Juiz de Fora
Brasília-DF
https://orcid.org/ 0009000794340522

Joanna Lima Costa
Odontóloga
Brasília-DF
https://orcid.org/0009-0004-8847-707X

Stephanie Brochado Sant'ana
Fisioterapeuta, Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Brasília-DF
https://lattes.cnpq.br/1527305775003409

Carlos Magno Oliveira da Silva
Médico, Centro Universitário do Estado do Pará, CESUPA
Brasília-DF
https://lattes.cnpq.br/2143311328133492

Anita Babi Teixeira de Carvalho
Fisioterapeuta - Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF
https://orcid.org/0009-0004-4763-4040

Sheila Melo Corrêa Santos
Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/5611849311132346

Tarcísio Souza Faria
Enfermeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF
https://lattes.cnpq.br/9252554641324550

Diana Ferreira Pacheco
Professora, Uniao Educacional do Planalto Central S.A.
Brasília-DF
http://lattes.cnpq.br/9934056618951419

Ronnys Miranda Martins
Enfermeiro, Ânima Centro Hospitalar
Anápolis-GO
https://orcid.org/0009-0004-8852-8658

Glaúcia Oliveria Abreu Batista Merireles
Enfermeira,Professora, Universidade Unievangélica de Goiás
Anápolis-GO
https://orcid.org/0000-0002-4247-7822

RESUMO: Trata-se de um estudo, cujo objetivo é discorrer sobre o idoso e sua relação com os grupos de apoio desenvolvidos na atenção primária de saúde a partir da literatura científica nacional. A metodologia foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa. Para a coleta dos dados foi realizada busca sistematizada de artigos científicos publicados no período de 2015 a 2023 disponíveis no banco de dados da SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A análise aconteceu após uma criteriosa seleção e foram encontrados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para os resultados e discussão estão as seguintes categorias elencadas: motivos para participação no grupo de apoio; pontos positivos em relação à participação no grupo de apoio; pontos negativos em relação ao grupo de apoio e relação do idoso com a equipe da atenção primária. Onde os estudos mostraram que as atividades ofertadas através dos grupos de convivência, contribuíram bastante para que os idosos tivessem um envelhecimento mais saudável, fazendo com que melhorassem sua qualidade de vida.
PALAVRAS CHAVE: idosos, grupos de apoio, atenção primária de saúde.

THE ELDERLY AND THEIR RELATIONSHIP WITH PRIMARY HEALTH CARE SUPPORT GROUPS

ABSTRACT: This study aims to discuss the elderly and their relationship with support groups developed in primary health care based on national scientific literature. The methodology used a qualitative approach and an integrative bibliographic review method. Data collection involved a systematic search for scientific articles published between 2015 and 2023, available in the SCIELO database and the Virtual Health Library (VHL). Analysis took place after careful selection, and 15 articles that met the previously established inclusion criteria were found. The results and discussion are categorized into the following themes: reasons for participation in the support group; positive points concerning participation in the support group; negative points concerning the support group and the relationship of the elderly with the primary care team. The studies indicated that the activities offered through the coexistence groups greatly contributed to the elderly experiencing healthier aging, resulting in improved quality of life.
KEYWORDS: elderly, support groups, primary health care.

EL ANCIANO Y SU RELACIÓN CON LOS GRUPOS DE APOYO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo discutir sobre el anciano y su relación con los grupos de apoyo desarrollados en la atención primaria de salud, basado en la literatura científica nacional. La metodología utilizó un enfoque cualitativo y un método de revisión bibliográfica integrativa. Para la recolección de datos, se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos publicados entre 2015 y 2023, disponibles en la base de datos SCIELO y en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS). El análisis se llevó a cabo tras una selección cuidadosa, encontrando 15 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los resultados y discusiones se categorizan en los siguientes temas: razones para la participación en el grupo de apoyo; puntos positivos sobre la participación en el grupo de apoyo; puntos negativos sobre el grupo de apoyo y la relación del anciano con el equipo de atención primaria. Los estudios mostraron que las actividades ofrecidas a través de los

grupos de convivencia contribuyeron significativamente a que los ancianos experimentaran un envejecimiento más saludable, resultando en una mejor calidad de vida.
PALABRAS CLAVE: ancianos, grupos de apoyo, atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado por um processo de rebaixamento orgânico funcional, não decorrente de qualquer patologia. Sendo assim considerado um fenômeno natural. Envelhecer não é sinônimo de doença, incapacidade ou demência, e sim um processo multifatorial e progressivo, vivenciado por uma boa ou ruim qualidade de vida (DIAS, 2018).

O Brasil, antes avaliado como país jovem, é hoje reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma nação com estruturas de envelhecimento. É essencial que a sociedade de forma unânime abranja os fatores que envolvem o envelhecimento, para que se possa, ao lado dos seus governantes, elaborar políticas de junção para a constituição de um amanhã respeitável e humano para todos os idosos (XAVIER, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o aumento da expectativa de vida é consequência de uma união de fatores que hoje estão sob controle, principalmente, pelas ascensões ocorridas na área farmacológica, e também pelas alterações no estilo de vida da população idosa, pelas incisões de novas políticas públicas, além do controle das doenças infectocontagiosas. Essas alterações na pirâmide populacional resultam também de forma negativa, considerando os vários desafios que são direcionados ao sistema público de saúde, em decurso de doenças próprias da idade (MISSIAS, *et al.,* 2019.)

Adaptar-se com a vivência de uma doença crônica com qualidade de vida tem constituído um trabalho desafiador para os profissionais da área da saúde, quanto para os que convivem com doenças crônicas juntamente com seus familiares. É essencial que sejam vencidos os obstáculos das situações de se ter alguma cronicidade, procurando alcançar melhorias mesmo com a presença de obstáculos. Os métodos educacionais são dinâmicos e originam melhoramentos no aspecto da socialização. Quando esses métodos são adotados por dois ou mais indivíduo denomina-se como grupos de convivência, havendo pessoas que almejam finalidades em comum (DIAS, 2018).

O mesmo autor relata notar que os idosos ao buscarem os grupos esperam que aquele constitua um recinto que beneficie a escuta, uma vez que, na maior parte dos espaços familiares, não é aceitada a sua atuação nas decisões. Contudo a promoção de atividades educativas grupais com idosos pode colaborar para viver de forma mais saudável.

O número de idosos com 80 anos ou mais pode ultrapassar de 19 milhões em 2060, um aumentar de mais de 27 vezes em relação a 1980, quando o Brasil tinha menos de 1

milhão de pessoas nessa faixa etária (684.789 pessoas). Atualmente existem 33 milhões de idosos no Brasil.segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023). O estudo também mostra que esse número vem crescendo por causa dos avanços da medicina, que aumentou a expectativa de vida da população

Durante a velhice, devido às dificuldades encontradas o sentido de ter uma boa qualidade de vida pode ser compreendido de diversas formas, na realidade analisada esses idosos são classificados como independentes visto que buscam o seu próprio bem-estar, com base nessa prioridade o enfermeiro tem o papel fundamental de implementar ações que melhor possam lhe atender dentro de diferentes realidades (ALVAREZ; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

Os autores supracitados ainda relatam que a equipe de saúde tende a defender essa necessidade básica na fase idosa, destacando sua valorização em meio à sociedade que almeja cada vez mais uma qualidade de vida proposta pelo poder público. Em parceria com profissionais de diversas áreas, os serviços a assistência prestada na atenção primária de saúde, busca criar grupos de distração, aprendizagem, troca de experiência e bem-estar.

Esses grupos de convivências, tem se tornado uma válvula de escape para esses idosos que nem sempre contam com ajuda ou apoio da família após algum episódio de grande estima. É com o intuito de valorizar nossos idosos e estimular essas práticas que a saúde pública em suas esferas incrementam o planejamento dos cuidados de Enfermagem (DIAS, 2018).

A par destes dados, este estudo apresenta o seguinte questionamento de pesquisa: que percepção tem o idoso em relação aos grupos de convivência na atenção primária de saúde?

Este trabalho torna-se relevante pois poderá subsidiar profissionais da saúde que atuam na área da geriatria e gerontologia na criação e implementação de grupos de apoio, uma vez que se faz necessária a compreensão do que é envelhecer, juntamente com suas alterações fisiológicas e suas limitações tanto físicas quando psíquicas. Poderá instrumentalizar docentes na área da formação de novos profissionais e para o estímulo de novas pesquisas.

OBJETIVO

Discorrer sobre o idoso em relação aos grupos de apoio desenvolvidos na atenção primária de saúde a partir da literatura científica nacional.

METODOLOGIA

O delineamento dessa pesquisa envolveu uma abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2008). Para a coleta

dos dados foi realizada busca sistematizada de artigos científicos publicados no período de 2015 a 2023 disponíveis no banco de dados da SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se as seguintes palavras chaves: percepção do idoso em relação aos grupos de apoio, idosos em grupos de convivência. Dos artigos científicos encontrados foram analisados 15 artigos por se tratar exclusivamente da língua portuguesa e por abordar o tema proposto. Os critérios de exclusão basearam se nos artigos de língua estrangeira, que não abordavam o assunto proposto e que não estavam dentro do ano estipulado, como também artigos quantitativos.

RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos analisados. O quadro 1 representa as especificações dos artigos incluídos no estudo.

ANO	TITULO DO ARTIGO	AUTORES	REVISTA
2015	Percepção dos idosos sobre grupo da terceira idade	RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César.	Bras. Geriatr. Gerontol.
2015	Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde	XAVIER, Laudicéia Noronha; NOJOSA, Sombra Isabelle Cordeiro; AMORIM Gomes Annatália Meneses de; LOPES, Oliveira Gisele; PORTELA, Aguiar Crylany; CASTRO, Sena Rômulo Mágnus de	Rev. Rene
2015	Reflexões de idosos participantes de grupo de promoção de saúde acerca do envelhecimento e qualidade de vida	TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de	Saúde e sociedade
2016	Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações	SALIN, Mauren Silva; MAZO, Giovana Zarpellon; ARODOS, Adailson Sant´ Ana; GARCIA, Guilherme Silva da	Bras. Geriatr. Gerontol.
2017	Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais em idosos de centro de convivência	VALIM-ROGATTO, Priscila Carneiros; Candolo, Cecilia; BRETAS, Ana Cristina Passarella	Bras. Geriatr. Gerontol.
2017	Representação social de profissionais da área da saúde sobre grupos de convivência de idosos	SOARES, Denise Souza de; BRAGA, Joana Sousa de; ALVES, Shyrllen Christieny Assunção	Kaleidoscópio

2018	Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência	LEITE, Marinês Tambara, HILDEBRANDET, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; WINCK, Marisa Teresinha; SILVA, Anildo Anacleto da; FRANCO, Gianfábio Pimentel	Gaúcha Enf.
2018	Grupo de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde	WICHMANN, Francisca Maria Assmann; COUTO, Analie Nunes; AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho; MONTAÑÉS, Concepción Menéndez	Rev.Bras. Geriatr. Gerontol.
2018	Grupo de convivência para idoso participantes, egressos e desinteressados	MOURA, Aline Oliveira Dias; SOUZA, Luciana Karine de	Estudo e pesquisa em Psicologia
2018	Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde	BRASIL. Ministério da Saúde	Manual Técnico
2019	Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo.	PREVIATO, G. F. et al.	Rev Fun Care Online
2020	A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”.	MORAES GVO, Giacomin K, Santos WJ, Firmo JOA.	Rev. Physis
2021	Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica.	BRUNZONI, N. A. et al.	Rev. Gaúcha Enferm
2022	Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.	SOUZA, A. P. et al.	Revista Ciência & Saúde Coletiva
2023	Benefícios da inserção da pessoa Idosa em Grupos de Convivência: Revisão Integrativa	SANTOS, Priscila Rejane Silva, PEREIRA, Analice Eugênia Soares, SILVA, Susanne Pinheiro Costa, OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes	Revista de Psicologia

Quadro 1. Artigos utilizados para a revisão bibliográfica

Fonte: os autores (2023)

DISCUSSÃO

Das categorias elencadas para este estudo, estão:

MOTIVOS PARA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE APOIO.

As experiências que o grupo oferece aos idosos são comprovadamente benéficas e. possibilitam um convívio social rico em aprendizagem para o autocuidado e compromisso social (XAVIER, 2019; MOURA, 2018).

De semelhante forma Wichmann, (2018), em pesquisa com idosos descreve a participação destes encarada como uma conquista e uma mudança de rotina.

Para Rizzolli (2015), em sua pesquisa evidencia que o motivo que se leva os idosos a participar dos grupos, foi a necessidade de realizar atividades físicas. Lembrando ainda que o grupo oferece orientações fundamentais à saúde e estímulos para procura dos serviços de saúde e mudanças no estilo de vida.

Lembrando ainda que, entre as abordagens de cuidado integral oferecidas no âmbito da atenção básica estão as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As PICS envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018).

Essas abordagens se tornam benéficas para o sistema de saúde, pois fornece um cuidado humanizado e integral, impactando na diminuição do número de consultas, encaminhamentos e refletindo na redução da sobrecarga do SUS (SOUZA et al., 2022). Gera também economia dos gastos com saúde pelo sistema, ao diminuir o número de internações.

Na mesma direção, evidencia-se a relevância do grupo de convivência para a melhora da saúde dos idosos, com enfoque para a promoção da saúde no que concerne ao aspecto físico: a saúde global. As atividades de aprendizagem promovem o equilíbrio biopsicossocial, como também os determinantes relacionados aos aspectos sociais em que se incluem os fatores psicológicos. No cenário internacional, há indícios que a participação de idosos em grupos apresentam efeito positivo na saúde e qualidade de vida dessa população, mostrando que esses indivíduos são mais saudáveis em termos de cognição, comportamento, psicológico, envolvimento social e saúde física e médica (PREVIATO et al., 2019).

PONTOS POSITIVOS EM RELAÇÃO À PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE APOIO

Partindo do pressuposto de Xavier (2019), os pontos positivos em relação à participação no grupo retratam múltiplas possibilidades, alavancando a superação social, estreitando dessa forma o vínculo do grupo com os profissionais, as formas de aprendizagem e valorização por meio de inúmeras atividades contribuem para um envelhecimento mais saudável.

A mudança comportamental é notável juntamente com sua desenvoltura em se socializar, visto que um grande problema se tratava da timidez, sentimentos de inferioridade se torna relevante em discussões sobre troca de experiências, melhorando a forma de ver suas próprias situações. Possibilitando fazer novas amizades, associando assim um bem-

estar a saúde mental e física (XAVIER, 2019; WICHMANN, 2018).

De tal forma Rizzolli (2015) e Wichmann (2018), subscreve que os idosos relatam que a prática da atividade física contribui para o autocuidado auxiliando na melhoria da alimentação e assim diminuindo risco de comorbidades.

No estudo realizado por Santos et al. (2023), os grupos de convivência, onde se realiza a educação em saúde se apresentam de forma benéfica para a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma vez que esse tipo de cuidado abrange um quantitativo maior de pessoas em um reduzido espaço de tempo. Essas oportunidades se caracterizam como momentos de lazer, socialização, aprendizado e melhora da saúde física e mental, contribuindo para o envelhecimento ativo.

Outra contribuição significativa dos grupos de convivência para os idosos relaciona-se com a saúde mental. A ESF tornou-se um espaço importante para a realização dessas ações, devido ao seu poder de inserção no território. A longitudinalidade do cuidado é uma diretriz significativa para propiciar inúmeras práticas que contribuem para a manutenção da saúde mental, como atividades educativas, atividades em grupo, visitas domiciliares, consultas médicas, dentre outras. Além dessas características, a ESF está livre do estigma que culmina no afastamento daqueles que necessitam de cuidados em saúde mental (BRUNZONI et al., 2021).

PONTOS NEGATIVOS EM RELAÇÃO AO GRUPO DE APOIO

No estudo de Wichmann (2018) nota se um número expressivo de idosos que se sentem desmotivados em participar do grupo uma vez que os afazeres do cotidiano se tornam um impedimento cada vez maior, como obrigações profissionais, conjugais e a falta de tempo para o lazer e dedicação ao seu próprio bem-estar.

Os reflexos futuros do envelhecimento dentem a agravar a capacidade física e cognitiva dos idosos, se caracterizando como um dos pontos negativos de maior impacto. Incapacitando de realizar atividades básicas (RIZZOLLI, 2015).

Tahan (2015) e Soares (2017) afirmam em seus estudos que a intolerância e a dependência de familiares reprime os idosos em expressar suas vontades, resultando de forma desrespeitosa e por várias vezes violenta. O fator financeiro enfatiza a dificuldade dos idosos em se proporcionar uma vida saudável, onde os próprios alegam ser a principal fonte de renda familiar, porém nem sempre possuí autonomia para usufruir em seu benefício, como exemplo o deslocamento até a unidade do grupo de apoio.

Para Salin (2016), as dificuldades burocráticas vem sendo grandes rivais, como o número de efetivos defasados e até mesmo questão de mobília que interfere negativamente no desempenho do grupo, inibindo sua expansão. Políticas públicas e financeiras tende uma concordância com o município para que as particularidades não definham um grupo que vem sendo assistido.

RELAÇÃO DO IDOSO COM A EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A realização da avaliação multidimensional na Atenção Básica tem um papel

fundamental na ordenação do cuidado ofertado à saúde da pessoa idosa. Essa avaliação pode ser realizada com o auxílio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e de sua ficha espelho, ferramentas que devem estar associadas às capacitações dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

Um envelhecimento com saúde busca desenvolver a autonomia, dignidade e independência dos idosos. Atualmente os programas de apoio vem sendo um suporte para os mesmos, contribuindo para uma população saudável, (WICHMANN 2018).

A participação dos idosos em grupos de convivência melhora expressivamente a sua saúde física e psíquica, interagindo através de palestras e atividades ofertadas por profissionais, cuidados com a alimentação, detalhes com a vaidade e interesse por lazer são alguns dos benefícios presenciados pelos integrantes do grupo (RIZZOLLI, 2015; SOARES, 2017).

Estudos revelam que a maioria dos idosos se refere à Unidade de Saúde como seu “postinho” e não reconhece o conjunto de profissionais da equipe, referem-se ao médico como o responsável por diagnosticar e tratar doenças. A equipe de enfermagem é vista como *procedimental*, responsável por aplicação de vacina, sondagem e curativos, e a saúde bucal não aparece nos relatos. (MORAES, et al., 2020)

O trabalho em equipe mantém-se em geral fragmentado, hierarquizado e assimétrico, com subordinação de diversos núcleos às práticas médicas. Essas distorções fragilizam o trabalho interprofissional, cujo princípio é a valorização de diferentes saberes para assegurar atenção qualificada às necessidades dos idosos (SANTOS, et al., 2023).

Por fim, os achados evidenciam que a complexidade das condições em que vivem os idosos dependentes exige a necessidade de considerar novos arranjos nas equipes de saúde, com a inserção de outros núcleos profissionais, cujas práticas extrapolem a doença e o modelo biomédico. Assegurar a garantia da integralidade do cuidado ao idoso é imperativo, além do trabalho interprofissional, em equipe, o fortalecimento da atuação dos ACS e o combate à precarização do trabalho na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as implicações adquiridas nesta pesquisa, nota se a seriedade que os idosos tem participarem de centros de convivência, associando a um vínculo social, o que se confirmou pela leitura sistematizada dos artigos analisados.

Ressalva se o sentimento de satisfação com a vida e as modificações, sobretudo das condições pertinentes com a ação da prevenção e promoção a saúde.

Desta maneira, os estudos mostraram que as atividades ofertadas através dos grupos de convivência, contribuíram bastante para que os idosos tivessem um envelhecimento mais saudável, fazendo com que melhorassem sua qualidade de vida.

Uma das maiores dificuldades evidenciadas foram, a falta de autonomia dos idosos

em exercer suas vontades, refletindo em sua vida financeira, implicando há dificuldade no deslocamento para as unidades de saúde. Contudo percebe uma falha nas políticas públicas quando se trata de métodos que melhor colaboram para assistencialização de qualidade.

Entretanto se torna de grande valia a pesquisa proposta para a área da saúde, no que tange a melhoria da assistência e implementação futura dos nossos idosos, sendo de extrema responsabilidade que a equipe interdisciplinar de saúde possa criar ações que melhor assistam o idoso deste o vínculo familiar até a atenção primaria.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, F.; SILVA, R.; OLIVEIRA, M. A atenção ao idoso no contexto de saúde pública: práticas e desafios. Jornal Brasileiro de Enfermagem, v. 47, n. 1, p. 15-23, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: orientações para o preenchimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2018.

BRUNZONI, N. A. et al. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.41, e20200119, 2021.

DIAS, J. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem contemporânea. São Paulo: Ed. Saúde e Vida, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções populacionais: O envelhecimento da população brasileira. Rio de Janeiro, 2023.

LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. Gaúcha Enf., Porto Alegre, v.39, e20180218, 2018.

MENDES, A. R. Metodologia da revisão bibliográfica integrativa em pesquisas qualitativas. São Paulo: Ed. Acadêmica de Pesquisas, 2008.

MISSIAS, M.; SOARES, P.; RIBEIRO, L. Desafios do envelhecimento e a atuação do sistema público de saúde. Revista de Saúde Pública, v. 54, n. 2, p. 33-41, 2019.

MORAES, G. V. O. et al. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. Rev. Physis, Rio de Janeiro, v.30, p.15-28, 2020.

MOURA, A. O. D.; SOUZA, L. K. Grupo de convivência para idoso participantes, egressos e desinteressados. Estudo e pesquisa em Psicologia, v.18, p.90-105, 2018.

PREVIATO, G. F. et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Rev Fun Care Online, v.11, p.321-329, 2019.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupo da terceira idade. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.12, p.35-49, 2015.

SALIN, M. S. et al. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.13, p.501-510, 2016.

SANTOS, P. R. S. et al. Benefícios da inserção da pessoa Idosa em Grupos de Convivência: Revisão Integrativa. Revista de Psicologia, v.39, p.10-22, 2023.

SOARES, D. S. de; BRAGA, J. S. de; ALVES, S. C. A. Representação social de profissionais da área da saúde sobre grupos de convivência de idosos. Kaleidoscópio, v.15, p.210-219, 2017.

SOUZA, A. P. et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.27, p.2567-2576, 2022.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupo de promoção de saúde acerca do envelhecimento e qualidade de vida. Saúde e sociedade, São Paulo, v.24, p.111-122, 2015.

VALIM-ROGATTO, P. C. et al. Nível de atividade física e sua relação com quedas acidentais e fatores psicossociais em idosos de centro de convivência. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.14, p.24-33, 2017.

WICHMANN, F. M. A. et al. Os impactos do envelhecimento e a relevância dos grupos de convivência para idosos. Rev.Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.21, p.156-165, 2018.

XAVIER, L. N. et al. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. Rev. Rene, v.16, p.82-90, 2015.

XAVIER, M.; SANTOS, A.; PEREIRA, T. O envelhecimento no Brasil: uma visão sociodemográfica e políticas públicas. Revista Brasileira de Gerontologia, v. 12, n. 3, p. 45-59, 2019.

GESTÃO DA ANSIEDADE E PROMOÇÃO DA ESPERANÇA NA PESSOA IDOSA EM TRANSIÇÃO DO DOMICÍLIO PARA LAR: PRÁTICA ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Data de submissão: 06/10/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Joana Moreira
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Fundação Dr. Agostinho Albano Almeida - Ourém

Carlos Laranjeira
Doutor em Ciências de Enfermagem
Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde/ *Center for Innovative Care and Health Technology* (ciTechCare), Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-1080-9535

RESUMO: Entender o processo de envelhecimento, significa compreender de forma heurística a pessoa. Percebendo que o processo de institucionalização confronta a pessoa idosa com uma realidade desconhecida para a qual pode não estar apta a lidar, torna-se necessária a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), proporcionando um cuidado centrado na pessoa e na sua circunstância. O objetivo deste projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem visou conhecer como se configura a transição da pessoa idosa entre o domicílio e o Lar, com atenção aos focos de enfermagem "ansiedade" e "esperança" Com recurso à metodologia de estudo de caso foram acompanhadas duas idosas, em 3 sessões individuais (com a presença dos membros/familiares, se disponíveis), nas quais foram abordados os seguintes temas: 1) Relembrar as memórias do passado; 2) Viver melhor o presente; e, 3) Planear o futuro. Decorrente da intervenção houve melhoria dos scores de ansiedade e esperança durante o processo de transição. Os participantes e respetivas famílias manifestaram agrado por terem integrado o projeto, reconhecendo a sua importância na promoção da esperança e do sentido de vida. A intervenção do EEESMP revela-se diferenciadora junto da pessoa idosa em processo de institucionalização, culminando em processos de adaptação positivos e ganhos em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, ansiedade, esperança, idoso, transição, institucionalização

ANXIETY MANAGEMENT AND PROMOTION OF HOPE IN ELDERLY PEOPLE IN TRANSITION FROM HOME TO HOME: SPECIALIZED PRACTICE IN MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

ABSTRACT: Understanding the aging process means understanding the person heuristically. Realizing that the institutionalization process confronts the elderly person with an unknown reality that they may not be able to deal with, the intervention of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health Nursing (EEESMP) becomes necessary, providing person-centered care in your circumstances. The aim of this project is to continuously improve the quality of nursing care aimed to understand how the elderly person's transition between home and nursing home is configured, with attention to the nursing focus "anxiety" and "hope". In this case, two elderly women were accompanied in 3 individual sessions (with the presence of members/family members, if available), in which the following topics were addressed: 1) Remembering memories of the past; 2) Living the present better; and, 3) Plan the future. As a result of the intervention, there was an improvement in anxiety and hope scores during the transition process. Participants and their families expressed their pleasure at having been part of the project, recognizing its importance in promoting hope and meaning in life. The EEESMP intervention proves to be differentiating for elderly people in the process of institutionalization, culminating in positive adaptation processes and gains in mental health.
KEYWORDS: mental health, anxiety, hope, elder, transition, institutionalization

1 I INTRODUÇÃO

As alterações demográficas observadas do último século resultaram na inversão da pirâmide etária de Portugal, o quarto país da União Europeia com mais idosos acima dos 65 anos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2020). O envelhecimento demográfico da sociedade portuguesa e as alterações na estrutura e comportamentos familiares, determina novas necessidades sociais e em saúde, para as quais urge organizar respostas adequadas (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2004). Neste sentido, aumenta também a incidência de problemas de saúde, uma vez que a prevalência de morbilidades é proporcional ao aumento da idade (ZHAO et al., 2022). Os últimos anos marcados pela pandemia da COVID-19 acentuaram o isolamento e distanciamento familiar para muitos idosos, trazendo à tona necessidades emergentes a nível da intervenção em saúde mental nesta população (BEHRENDT et al., 2022; O'CAOIMH, et al., 2020).

A passagem à reforma, a viuvez, a institucionalização, e a solidão associada ao aparecimento da depressão e/ou ansiedade são focos de crise que necessitam de intervenção (SOUSA; SAMPAIO; SEQUEIRA, 2020). A elevada prevalência de patologias associadas ao envelhecimento, potencia o aparecimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, as quais configuram relevantes problemas de Saúde Pública.

Encontram-se institucionalizadas em Portugal, cerca de 99.234 pessoas em 2526 Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) existentes (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Optar pela institucionalização, para muitos idosos surge como a solução para muitos

dos seus problemas, tais como o isolamento, o aumento do grau de incapacidade e a diminuição da sua rede de apoio informal (SUN et al., 2021). Porém a institucionalização representa a saída do seu ambeinte natural, podendo originar uma disrupção biográfica (SULLIVAN; WILIAMS, 2017) face à vida anterior e hábitos adquiridos. Paralelamente, agregam-se rotinas rígidas pautadas pela falta de estimulação que algumas instituições apresentam, encarando todos os idosos como "iguais" (POCINHO et al., 2013) o que faz com que no domínio afetivo predomine o medo e a incerteza face ao desconhecido (KOPPITZ et al., 2017). São ignoradas as diferenças individuais bem como a história de vida de cada um. Por isso, objetiva-se que a pessoa idosa além de receber os cuidados que necessita, tenha a possibilidade de participar e tomar decisões sobre a sua própria saúde e em relação aos cuidados prestandos, viviendo de acordo com os seus valores e preferencias (GROENVYNCK et al., 2022; SUN, et al., 2021). Neste sentido é fundamental que estas estruturas se constituam contextos dignos, humanizados e centrados nas necessidades dos seus utilizadores, permitindo uma aproximação às vivências integrantes do seu meio sociofamiliar (NARAYAN, 2022; SANERM et al., 2020).

O processo de institucionalização implica um modo de adaptação, onde a pessoa idosa é confrontada com uma realidade nova e desconhecida com a qual pode estar ou não apta a lidar. Ao remeter para tal, a probabilidade de desajustamento é maior, visto que a capacidade adaptativa vai diminuindo com o avançar da idade (FARIA; CARMO, 2015; ZHAO, et al., 2022). A evidência científica sugere que a institucionalização aumenta as fragilidades físicas e psíquicas da pessoa idosa, tornando-as mais dependentes na realização das atividades de vida diárias, potenciando a ocorrência de pertrubações mentais (PADDOCK et al., 2019). Sintomatologia depressiva, ansiedade, diminuição da autoestima, sentimentos de insegurança, desesperança e dificuldades na socialização são algumas das manifestações mais evidentes no idoso institucionalizado, sendo geralmente observadas a partir do primerio mês após a sua entrada (ŠARE et al., 2021). A mudança para um ambiente desconhecido, o rompimento e/ou distanciamento de laços familiares/de amizade, configuram importantes fatores precipitantes no surgimento de ansiedade e sintomas depressivos em idosos institucionalizados (MACHADO et al., 2021).

A ansiedade enquanto "estado de inquietação, ou incerteza", decorre da antecipação de um perigo ou ameaça vivienciada por todos os seres humanos ao longo da vida, é caracterizada por um estado emocional transitório, que envolve sentimentos desagradáveis de angústia/sofrimento (THIBAUT, 2017). É inequívoco que a transição domicílio para a ERPI é um dos determinantes mais significativos da depressão e/ou ansiedade nos idosos (POLACSEK; WOOLFORD, 2022). Para o diagnóstico de ansiedade em contexto de institucionalização, é necessário estar presente o medo e/ou ansiedade excessivos envolvendo a separação de casa/familiares, grupo de pares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Na pessoa idosa institucionalizada identificam-se três fatores protetores que contribuem para manter "níveis normais de ansiedade", mantendo o

indivíduo fora da esfera patológica. Estes estão relacionados com a capacidade funcional que contribui para uma vida ativa, adaptação à institucionalização e perspetivas quanto ao futuro, o que realça a esperança como fator protetor (SCHORNICK et al., 2023).

A esperança, assume especial relevância no domínio da SM; um estado relacionado a uma perspetiva positiva face ao futuro, uma estratégia adaptativa que permite a transcendência da situação atual, possibilitando uma nova cosnciência do ser (PLEEGING; EXEL; BURGER, 2021); enquanto conceito multidimensional e dinâmico, revela-se essencial na experiência de vida de cada pessoa. Orientada para o futuro, a esperança atende ao passado para ser vivida no presente, implicando o estabelecimento e alcance de objetivos, que, para a pessoa, sejam significativos (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; SHARIF et al., 2021).

Para a pessoa idosa, a esperança constitui-se como um recurso para a aquisição de resiliência, capaz de a auxiliar na capacitação para suportar/ultrapassar situações de crise, revelador de melhor ajustamento psíquico. Segundo Querido (2018) o emfermeiro promove a esperança ao cuidar da pessoa de modo holístico, valorizando o seu bem-estar, reconhecendo o seu valor supremo enquanto ser humano e intervindo e parceria. Desta forma, através da relação de aliança e terapêutica, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) promove a esperança junto de quem cuida (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; QUERIDO, 2018).

Na esteira deste pensamento, importa aferir que a intervenção especializada em ESMP poderá facilitar todo o processo de transição no sentido de capacitar a pessoa idosa com estratégias de gestão da ansiedade e promoção da esperança, melhorando a SM e o bem-estar da pessoa idosa. Assim o objetivo do presente capítulo foi o de conhecer como se configura a transição da pessoa idosa entre o domicílio e a ERPI, com atenção aos focos de enfermagem “ansiedade” e “esperança”.

2 I METODOLOGIA

Design

Recorreu-se à metodologia de estudo de caso proposta por Yin (2018), com avaliação pré e pós-intervenção referente à implementação de um programa de intervenção em ESMP de natureza psicoeducacional.

Definição da população e seleção da amostra

A seleção dos participantes foi intencional, tendo sido selecionadas duas idosas a residir na comunidade que necessitaram de ser institucionalizadas em ERPI por motivos de natureza social ou de saúde, encontrando-se aptas cognitivamente para integrar o projeto. Foram excluídos os indivíduos com défices cognitivos moderados a graves (avaliados

através do instrumento de *screening Short Portable Mental Status Questionnaire*), ou que recusassem participar.

Intervenção

De referir que antes da implementação propriamente dita do programa, foi estruturada uma sessão inaugural (T0) de apresentação do programa – estrutura, dinâmicas, metodologias, responsáveis e cronograma. Paralelamente, foram aplicados os restantes instrumentos de colheita de dados (Dados sociodemográficos e de saúde; entrevista semi-estruturada; Inventário da Ansiedade Geriátrica - *GAI*; Escala de Esperança de *Herth* – *HHI*; Genograma e Ecomapa e Genograma da Esperança)

O programa foi estruturado em três sessões individuais (com a presença dos membros/familiares, se possível), nas quais foram abordados os seguintes temas: 1) Relembrar memórias do passado; 2) Viver melhor o presente; e 3) Planear o futuro. De forma a facilitar o processo de transição da pessoa idosa, a estrutura do programa teve implícita a dimensão cognitivo-comportamental da esperança [resgatar o passado, trazendo-o para o presente e projetando-o para o futuro], com recurso a estratégias promotoras de esperança [no âmbito das dimensões afetivo-comportamental e afiliativa-contextual] e integrando atividades de gestão da ansiedade (recurso às de relaxamento por imaginação guiada). A escolha pela intervenção psicoeducacional tem sido sugerida pela evidência como efetiva para responder a focos de atenção de enfermagem “ansiedade” e “esperança” (LARANJEIRA; QUERIDO, 2022; SAMPAIO et al., 2021).

Após o termo das sessões (T1) reavaliou-se a ansiedade e a esperança através dos instrumentos utilizados na sessão inaugural (*GAI* e *HHI*), bem como a satisfação das participantes com o programa. Um mês após o ingresso na ERPI (T2), foram novamente avaliados os níveis de ansiedade e esperança com recurso aos mesmo instrumentos de avaliação. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, e os dados qualitativos foram alvo de análise de conteúde de acordo com a proprosta de Graneheim e Lundman (2004).

A implementação do programa decorreu em formato presencial, duas semanas antes da pessoa idosa ser admitida na ERPI, onde foram realizadas duas sessões por semana com intervalo de dois dias entre cada sessão. Recorreu-se a uma abordagem calma e tranquila perante a pessoa idosa [sendo encorjada a presença da família] com o intuito de: a) identificar objetos que simbolizem segurança e esperança; b) promover a escuta ativa; c) encorajar a expressão de sentimentos, perceções e medos; d) identificar mudanças ao nível da ansiedade; e, po fim e) auxiliar a pessoa idosa a identificar situações e/ou pensamentos que despoletem a ansiedade (OLIVEIRA et al., 2020).

A identidade dos participantes e todas as informações recolhidas no decurso da participação foram registadas num ficheiro encriptado (com acesso limitado ao investigador) de modo a preservar a confidencialidade e privacidade dos seus dados pessoais.

Adicionalmente, doi obtido parecer favorável da Comissão de ética (CE/IPLEIRIA/56/2022) e da direção da ERPI para a realização do projeto de melhoria.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação do projeto foi efetuada mediante a monitorização dos *scores* das escalas utilizadas (*GAI* e *HHI*) em três momentos distintos [T0, T1 e T2], e do nível de satisfação dos intervenientes que ingressaram o programa.

<u>CASO I</u>

Idosa de 85 anos, trabalhadora rural, parcialmente dependentes na realização das atividades de vida diárias. Habita com a filha (única) há 7 anos e sem outros vínculos familiares além do núcleo familiar constituído pela filha, genro e duas netas. Não foi envolvida no processo de tomada de decisão em ERPI.

Através da escala *HHI* obteve-se uma evolução significativa nos níveis de esperança da idosa (*scores* em T0=29; T1=32 e T2=38). Na fase inicial a idosa não apresentava expetativas futuras, nem sinais de esperança na sua narrativa, demonstrando desinteresse pela vida. Por diversos momentos foi percetível, pelo seu discurso a indiferença perante a vida, considerando-se "*um peso*" (sic) e preocupação para a filha.

Paralelamente, ao longo das sessões, a idosa identificou/reconheceu que as relações que estabelece com o seu [atual] núcleo familiar [filhas, netas e genro], e as recordações e vivências conjuntas com o marido simbolizam esperança ["*sempre fomos muito amigos*" (sic)], perspetivando sentido de vida. Refugia-se na prática religiosa diária como alicerce à manutenção da esperança. preocupação/receio relativamente à perda de individualidade; em não ser auxiliada tanto quanto necessite e desesperança em relação ao futuro por temer o aparecimento de doença incapacitante que a impeça de estar/ver a filha e netas. Na construção do "kit da esperança", no sentido do reforço da autoeficácia e do sentido de vida, foram incluídos objetos significativos, tais como: fotografias (marido, filha, genro e netas), cartas antigas, o rádio e imagens de cariz religioso – todos, simbolos de esperança para a idosa.

De forma entusiasta, objetivou manter a máxima autonomia na realização das atividades de vida diárias [autocuidado e autoimagem – "*gosto de andar sempre arranjada*"(sic)], realizar atividade fisica diária e práticas religosas integrando todas as atividades deste cariz da ERPI. Manifesta disponibilidade em estabelecer novas amizades/relações, comprometendo-se a recitar um poema de boas-vindas e "*quem sabe voltar a ligar para a rádio como fazia antes de o meu marido morrer*" (sic).

Reconhece a necessidade de ingressar em ERPI (embora não tenha sido envolvida nesta tomada de decisão), manifestando receio da despersonalização e de não ser auxiliada tanto quanto necessite. Contrariamente, verbaliza ser benéfico estar acompanhada 24h/dia com cuidados de saúde permanentes, não estar sozinha grande parte do seu dia, tendo

com quem conversar e um jardim exterior que lhe permita caminhar.

Relativamente ao foco "ansiedade" através da aplicação da escala GAI, também se verificou uma redução nos níveis de ansiedade (*scores* em T0=8; T1=7 e T2=3) e mediante a implementação das técnicas de relaxamento foi possivel libertar a tensão acumulada, reduzindo o estado de ansiedade.

No momento pós-intervenção (T1) reconhece ter melhorado a capacidade de expressar sentimentos/emoções e pensamentos para com a filha, bem como a tomada de consciência de que este processo não é sinónimo de fim de vida/morte. Pelo contrário reconhece-se esperançosa perante os objetivos traçados para esta nova etapa. Por parte da filha, presente em todas as sessões, a gratidão de ter integrado todo o processo ["*obrigada enfermeira por todo o seu trabalho, por aliviar a ansiedade que sentia. Eu e a minha mãe*" (sic)].

No *follow-up*, um mês após o dia da admissão (T2) a idosa reforça a importância de ter ingressado este projeto, considerando determinante as habilidades e conhecimentos adquiridos na gestão da ansiedade. O reviver de memórias que lhe proporcionaram sensações agradáveis e o reconhecer das suas "forças e potencialidades", foram experiências que alimentaram a sua esperança - "*sinto esperança e otimismo no continuar da vida*" (sic).

Pelo anteriormente referido, o processo de transição foi saudável e harmonioso, estando a idosa adaptada às rotinas/espaço, utentes e colaboradoras, ingressando nas atividades institucionais. No momento, é ouvinte assídua da rádio, tendo voltado a declamar poesia. Manifesta à filha satisfação por todo este percurso - "*colocaste-me no céu, obrigada*" (sic).

<u>CASO II</u>

Idosa de 91 anos, trabalhadora rural, viúva há cerca de 36 anos coabita em casa de 5 dos 7 filhos (troca mensalmente) há cerca de 8 anos. Tem boas relações com todos os filhos (exceto 2, por não estarem de acordo em cuidar da idosa). Ingressa em ERPI por vontade própria, tendo sido promovida uma reunião familiar com os filhos.

À semelhança da estratégia usada no Caso I, através da escala *HHI*, também se verificou aumento dos níveis de esperança na idosa (*scores* em T0=36; T1=38 e T2=43). Apesar desta verbalizar "*vivo um dia de cada vez*" (sic), no seu discurso foram evidentes sinais de esperança, atribuindo tal sentimento a todos os filhos e atualmente aos netos/bisnetos. Paralelamente, não perspetiva, no momento, que a sua condição de saúde (recente diagnóstico de cancro) lhe permite vivências positivas.

No percorrer de todo este percurso, manifesta receio de perda de individualidade, embora a tomada de decisão foi da sua interira responsabilidade. A família, o seu sentido de humor e a prática religiosa ["*já tinha habito de rezar e após a morte do meu marido, mais me fazia sentido. Parece que me senti com mais força para encarar o dia seguinte, sempre de muito trabalho*" (sic)] são as forças nas quais se apoia para ultrapassar as

adversidades – importantes promotores de esperança. Todas as lembranças de momentos/ vivências conjuntas com o seu marido, representam uma âncora em momentos de maior fragilidade – "*fomos sempre muito companheiros e respeitadores*" (sic). Contrariamente, como ameaças à sua esperança reporta a relação distante que tem com um dos seus filhos e a rutura com a filha mais velha (sem motivo aparente). Receia que o cancro da mama, venha a ser impeditivo de estar regularmente com filhos e netos -, "*só não quero sofrer, dada esta situação de saúde e quero poder ter cabecinha e ir estando com os meus*" (sic). Na construção do "kit da esperança" a idosa apenas selecionou elementos de cariz religioso e o telemóvel [pelo contacto diário com filhos e netos] como objetos de esperança.

O traçar de objectivos realistas, pautado pela proatividade de manter e/ou melhorar a atividade fisica diária, integrar actividades institucionais, perpetivando a satisfação das suas necessidades, e no estabelecer de novas amizades - "*só não quero sofrer, dada esta situação de saúde e quero poder ter cabecinha e ir estando com os meus*" (sic). De forma entusiasta afirma integrar todos os momentos de prática religiosa, sendo este um dos seus alicerces.

Relativamente ao foco "ansiedade" através da aplicação da escala GAI, também se verificou uma redução nos níveis de ansiedade (*scores* em T0=11; T1=6 e T2=6). Antes do inicio da intervenção foi identificado um nível moderado de ansiedade, reconhecendo a idosa sentir-se frequentemente ansiosa, sendo visível durante a entrevista através da inquietude e de manifestações de hiperventilação. Apesar da dificuldade em relaxar, mediante a implementação das técnicas de relaxamento, a idosa referiu sentir-se mais tranquila, sendo notória a menor inquietude.

No momento pós-intervenção (T1) a idosa verbaliza ter experienciado uma sensação de maior tanquilidade, através das experiências positivas ao longo de todo o processo. Referiu como pontos fortes, a importância de desconstrui pré-conceitos relacionados com a institucionalização, em manter a esperança no futuro, bem como o conhecimento prévio relativo à ERPI onde será admitida.

Na avaliação *follow-up* (T2), por parte da idosa, foi reforçada a importância de ter ingressando neste programa, auxiliando no dissipar de dúvidas, medos e receios, promovendo a esperança e o bem-estar. Encontra-se perfeitamente adaptada às rotinas/ espaço fisico; integrou todas as atividades institucionais e no momento, mantém caminhadas regulares pela manhã e já estebeleceu ligações afetivas com outras idosas residentes. Não reporta alterações no padrão do sono.

Da parte família, o *feedback* é de gratidão por saberem que a idosa se encontra perfeitamente adaptada e que lhe são prestados todos os cuidados necessários. Mantêm visitas regulares, bem como promovem saídas ao exterior. "*Obrigada pela oportunidade, eu e os meus irmãos não poderíamos estar mais satisfeitos de ver a nossa bem feliz e com vontade de viver*" (sic, filha).

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos foram partilhados em equipa, tendo sido proposto incluir este projeto no âmbito da promoção da saúde mental. O envolvimento de toda a equipa multidisciplinar é um fator preditivo de mudança, podendo contribuir para o crescimento de uma cultura organizacional, assente na melhoria contínua. De acordo com SEQUEIRA (2022), os EEESMP podem ser o “Pilar” da SM das pessoas, em virtude da sua preparação técnica e científica, em articulação com todos os outros agentes da saúde, podendo contribuir para uma resposta global de “primeira linha” para a população-alvo.

Dada a importância atribuída à necessidade deste tipo de projetos no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados, importa a sua avaliação pós-implementação, para a determinação pontos fortes e aspetos a melhorar. Assim, e embora tenha havido dificuldades na identificação de potenciais idosos que reunissem os critérios de inclusão; a motivação e empenho, demonstrado pela equipa multidisciplinar fez com que a sua implementação nos dois casos se refletisse em processos de transição saudáveis.

Mediante os benefícios obtidos – redução da ansiedade e na promoção da esperança – será importante alargar o programa, inclusivamente a idosos provenientes de outros contextos, que não o domicilio. Esta necessidade implicará a articulação entre os serviços de saúde e da área social. Por outro lado, a divulgação do programa, quer através de formação em serviço, quer noutras ERPI poderá ser uma mais-valia na valorização de intervenção especializada em ESMP nestes contextos.

O presente projeto procurou contribuir, ainda que modestamente, para sinalizar a relevância da construção do conhecimento em relação a um tópico que, pela sua expressão social, não pode deixar de merecer a atenção e um esforço para identificar de que forma os idosos e familiares poderão experimentar-se felizes e/ou satisfeitos com a necessidade da institucionalização.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, P. Perspectiva Psicosomática do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Psicossimática,** 2004, p. 31-36.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**, 2013.

BALDACCHINO, D.; & BONELLO, L. Anxiety and depression in care homes in Malta and Australia: part 2. **Br J Nurs,** 2013, v.22, n.13, p. 780-785. doi:10.12968/bjon.2013.22.13.780.

BALSAMO, M.; CATALDI, F.; CARLUCCI, L.; Fairfield, B. Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. **Clin Interv Aging**, 2018, v.13, p. 573-593. doi: 10.2147/CIA.S114100

BEHRENDT, D.; SCHIRMER, M.; WENDSC, V.; SUMNGERN, C. Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review protocol. **BMJ**, 2022, v.12, n.2, p. e055692. doi:10.1136/bmjopen-2021-055692

CARVALHO, M. S.; DIAS, M. O. Adaptação Dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, 2011, v.40, p. 161-184.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional Para Pessoas Idosas**. Circular normativa – Lisboa: Ministério da Saúde(13), 2004.

DOE, M. J. Conceptual Foreknowings: An Integrative Review of Hope. **Nurs Sci Q**, 2020, v.33, n.1, p. 55-64. doi:10.1177/0894318419881805

FARIA, C. G.; CARMO, M. P. Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** 2015, v.31, n.4, p. 435-442.

GROENVYNCK, L.; FAKHA, A.; BOER, B.; HAMERS, J.; VAN ACHTERBERG, T. et al. Interventions to Improve the Transition From Home to a Nursing Home: A Scoping Review. **The Gerontologist**, 2022, v.62, n.7, p. e369-e383. doi: 10.1093/geront/gnab036

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA. **Projeções da População Residente 2018-2080** - Portugal, 2020.

KOPPITZ, A. L.; DREIZLER, J.; ALTHERR, J.; BOSSHARD, G.; NAEF, R.; IMHOF, L. Relocation experiences with unplanned admission to a nursing home: a qualitative study. **Int Psychogeriatr**, 2017, v.29, n.3, p. 517-27. doi:10.1017/S1041610216001964

LARANJEIRA, C. A.; QUERIDO, A. I. The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. **Rev Bras Enferm**., 2022, v.75, suppl 3, e20210474. doi:10.1590/0034-7167-2021-0474

LARANJEIRA, C.; CARVALHO, P.; QUERIDO, A. Digital Storytelling: Art-Based Pedagogy to Improve Professional Development for Nurses. **Journal of Continuing Education in Nursing**, 2021, v.52, n.10, p. 454-456. doi: 10.3928/00220124-20210913-04.

LEITE, M.; GASPAROTTO, A. Análise SWOT suas funcionalidades: o autoconhecimento da empresa e sua importância. **Revista Interface Tecnológica**, 2018, v.15, n.2, p. 184-195. doi: 10.31510/infa.v15i2.450

LOPES, C. I.; AGUINHA, M. S.; LOPES, F. O.; PETRONILHO, S. M.; VALEIRO, L. M.; DIXE, M. C. Esperança e Desesperança nos idosos. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, 2010, v.2, n.1, p. 883-894.

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T.; MANZINE, P. R.; CARVALHO, L. P.; CARDOSO, J. D.; SANTOS-ORLANDI, A. A. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores de ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Electronica de Enfermagem**, 2021. doi: 10.5216/ree.v23.63826

NARAYAN, M. What Constitutes Patient-Centered Care in Home Care? A Descriptive Study of Home Health Nurses' Attitudes, Knowledge, and Skills. **Home Healthcare Now**, 2022, v.40, n.6, p. 317-329. doi: 10.1097/NHH.0000000000001124

OLIVEIRA, K. M.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. Cuidados de Enfermagem frente ao Transtorno de Ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, 2020, pp. 397-412.

O'CAOIMH, R.; O'DONOVAN, M.; MONAHAN, M.; O'CONNOR, C.; BUCKLEY, C. et al. Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project. **Front Phychiatry**, 2020, v.11(585373). doi: 10.3389/fpsyt.2020.585373

PADDOCK, K.; WILSON, C. B.; WALSHE, C.; & TODD, C. Care Home Life and Identity: A Qualitative Case Study. **Gerontologist**, 2019, v.59, n.4, p. 655-664. doi: 10.1093/geront/gny090. PMID: 30085052

PLEEGING, E.; EXEL, J. V.; BURGER, M. Characterizing Hope: An Interdisciplinary Overview of the Characteristics of Hope. **Applied Research in Quality of Life,** 2021, v.17, p. 1681-1723. doi: 10.1007/s11482-021-09967-x

POCINHO, R.; PAIS, A.; SANTOS, E.; NUNES, A.; SANTOS, G. **Solidão e Abandono Social na Terceira Idade.** Em Pocinho, R.; Santos E.; Pais, A.; Navarro Pardo, E. & Colaboradores (Coords.). Envelhecer Hoje: Conceitos e Práticas (1ª ed, 47-74) Curitiba: Appris, 2013.

POLACSEK, M.; WOOLFORD, M. Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study of multiple stakeholder perspectives. **BMC Geriatr**, 2022, v.22, n.1, p. 151. doi: 10.1186/s12877-022-02859-1

QUERIDO, A. A Esperança como Foco de Enfermagem de Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde Mental,** 2018, p. 6-8. doi: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206

SAMPAIO, F.; GONÇALVES, P.; PAROLA, V.; SEQUEIRA, C.; CANUT, T. L. Nursing Process Addressing the Focus "Anxiety": A Scoping Review. **Clin Nurs Res**, 2021, v.30, n.7, p. 1001-1011. doi:10.1177/1054773820979576

SANERMA, P.; MIETTINEN, S.; PAAVILAINEN, E.; ÅSTEDT-KURKI, P. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 2020, v.38, n.4, p. 369-38. doi: 10.1080/02813432.2020.1841517

ŠARE, S.; LJUBIČIĆ, M.; GUSAR, I.; ČANOVIĆ, S.; KONJEVODA, S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. **Healthcare**, 2021, v.9, n.8, 1035). doi: 10.3390/healthcare9081035

SCHORNICK, Z.; ELLIS, N.; RAY, E.; SNYDER, B.-J. Hope that Benefits Others: A Systematic Literature Review of Hope Theory and Prosocial Outcomes. **International Journal of Applied Positive Psychology**, 2023, v.8, n.1, p. 37-61. doi:10.1007/s41042-022-00084-0

SEQUEIRA C.; SAMPAIO. F. **Enfermagem em Saude Mental - Diagnósticos e Intervenções** (1ª edição ed.). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda, 2020.

SHARIF, S. P.; AMIRI, M.; ALLEN, K.-A.; NIA, H. S.; FOMANI, F. K.; MATBUE, Y. H. et al. Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. **Health Qual Life Outcomes**, 2021, v.19, n.1, p. 57. doi: 10.1186/s12955-021-01695-y

SOUSA, L.; SAMPAIO, F.; & SEQUEIRA, C. **Enfermagem de Saúde Mental nos Idosos**. Em C. Sequeira, & F. Sampaio, Enfermagem em Saúde Mental - Diagnósticos e Intervenções (p. 286-290). Lisboa: Lidel, 2020

SULLIVAN, G. J.; WILIAMS, C. Older Adult Transitions into Long-Term Care: A Meta-Synthesis. **J Gerontol Nurs**, 2017, v.43, n.3, p. 41-49. doi: 10.3928/00989134-20161109-07

SUN, C.; DING, Y.; CUI, Y.; ZHU, S.; LI, X.; CHEN, S. et al. The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. **BMC Geriatrics**, 2021, v.21, n.64. doi: 10.1186/s12877-020-01987-w

THIBAUT, F. Anxiety disorders: a review of current literature. **Dialogues Clin Neurosci**, 2017, v.19, n.2, p. 87-88. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut

TONEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra** (Modelos e Teorias de Enfermagem) (5ª Edição ed.). Lisboa: Lusociência, 2004.

YIN, R. **Case Study Research. Design And Methods**. 6th Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, 2018.

ZHAO, D.; NIU, M.; MA, R., SHI, Y.; ZHOU, L.; SONG, Y. et al. A Meta-synthesis of Qualitative Research on the Adaptation Experience of Elderly People Moving to the Institutions. **Research Square**, 2022. doi:10.21203/rs.3.rs-1648779/v1

CÂNCER DE PELE E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL: O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Data da submissão: 21/10/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Katia Aparecida Nunes Faria Gomes
Mestranda do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES.
http://lattes.cnpq.br/5156482011957284.

Eloiza Toledo Bauduina
Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES.
http://lattes.cnpq.br/5212768485068370.

Laura Rossi Rosa
Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, ES.
http://lattes.cnpq.br/5984797005898739.

Juliana Maria Bello Jastrow
Discente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, ES.
http://lattes.cnpq.br/8298677193215208

Italla Maria Pinheiro Bezerra
Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP. Professor Adjunto do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.
http://lattes.cnpq.br/1397465981683916

RESUMO: **Introdução:** A relação entre trabalho e o processo do adoecimento seja físico ou mental, sempre foi um assunto de extrema relevância para a sociedade. Entre as doenças relacionadas a determinados fatores externos, o câncer apresenta diversos exemplos. Estima-se que sua prevalência aumente ainda mais com o envelhecimento populacional e em algumas profissões específicas. **Objetivos:** Discutir sobre o risco de desenvolvimento do câncer de pele em profissionais expostos cronicamente ao Sol e o papel das políticas públicas. **Métodos:** Ensaio teórico de cunho reflexivo, baseado na formulação discursiva da temática, consubstanciada pela literatura científica nacional e internacional referente ao tema em estudo. **Resultados:** A pele é o maior órgão do corpo humano. Estima-

se um aumento crescente da expectativa de vida na população mundial esteja associado ao aumento da incidência do câncer de pele. O desenvolvimento do câncer de pele está associado principalmente a exposição solar crônica. As profissões mais vulneráveis incluem trabalhadores da construção civil, garis, carteiros, bombeiros, pescadores, profissionais liberais no comércio na praia, dentre outros. Os meios atuais de proteção solar como uso de filtros solares e vestimentas adequadas, contribui na prevenção do dano actínico e do câncer de pele. A conscientização de hábitos que visam a prevenção do câncer de pele caracteriza mudanças comportamentais no indivíduo. Com o acesso à informação adequada é possível conciliar a exposição solar ocupacional e recreativa com a prevenção ao desenvolvimento do câncer de pele. **Conclusão:** O engajamento das políticas públicas nesse contexto é de suma relevância para melhor compreensão de medidas fotoprotetoras eficientes, de forma a prevenir o desenvolvimento do câncer de pele. Neste aspecto da conscientização, o papel das políticas públicas assume a responsabilidade de promover a saúde e engajar a participação pessoal do indivíduo no empoderamento de seus direitos em relação ao fornecimento de medidas de fotoproteção.

PALAVRAS-CHAVE: Exposição Ocupacional; Câncer de Pele; Saúde do trabalhador.

SKIN CANCER AND OCCUPATIONAL EXPOSURE: THE VIEW OF PUBLIC POLICIES

ABSTRACT: **Introduction**: The relationship between work and the illness process, whether physical or mental, has always been an extremely relevant issue for society. Among diseases related to certain external factors, cancer presents several examples. It is estimated that its prevalence will increase even more with the aging of the population and in some specific professions. **Objectives**: Discuss the risk of developing skin cancer in professionals chronically exposed to the Sun and the role of public policies. **Methods**: Theoretical essay of a reflective nature, based on the discursive formulation of the theme, substantiated by national and international scientific literature relating to the topic under study. **Results**: The skin is the largest organ in the human body. It is estimated that a growing increase in life expectancy in the world population is associated with an increase in the incidence of skin cancer. The development of skin cancer is mainly associated with chronic sun exposure. The most vulnerable professions include construction workers, street cleaners, postmen, firefighters, fishermen, self-employed professionals in beach commerce, among others. Current means of sun protection, such as the use of sunscreens and appropriate clothing, contribute to the prevention of actinic damage and skin cancer. Awareness of habits aimed at preventing skin cancer characterizes behavioral changes in the individual. With access to adequate information, it is possible to reconcile occupational and recreational sun exposure with preventing the development of skin cancer. **Conclusion**: The engagement of public policies in this context is extremely important for a better understanding of efficient photoprotective measures to prevent the development of skin cancer. In this aspect of awareness, the role of public policies assumes the responsibility of promoting health and engaging the individual's personal participation in empowering their rights in relation to the provision of photoprotection measures.

KEYWORDS: Occupational Exposure; Skin cancer; Worker's health.

INTRODUÇÃO

O maior órgão do corpo humano é a pele, ela compõe 16% do peso corporal e desempenha diversas funções. Ela é constituída pela epiderme, derme e hipoderme, possuindo em sua estrutura múltiplas camadas celulares, que protegem o organismo contra a desidratação, atrito, agentes químicos e patógenos. Esta colabora com a termorregulação, participa da excreção de substâncias, atua contra a invasão de microrganismos e protege contra os raios ultravioletas (Junqueira; Carneiro, 2017).

Segundo Barreiro *et al*. (2016), um terço dos tumores malignos se originam na pele. Consonante a isso, o câncer de pele é o mais frequente no Brasil e no mundo, ocorrendo devido a multiplicação das células de forma irregular e pode ser caracterizado como câncer de pele melanoma e câncer de pele não melanoma.

O câncer de pele denominado melanoma, é ocasionado tumores que se originam dos melanócitos, majoritariamente pela exposição à radiação solar. Ele pode surgir em qualquer parte do corpo em forma de manchas, sinais ou pintas. Já o câncer de pele não melanoma pode apresentar tumores de diferentes tipos, sendo os mais comuns: o carcinoma basocelular, advindo das células da camada basal da epiderme, que se caracteriza como uma lesão em forma de nódulo ou ferida; e o carcinoma epidermóide ou espinocelular, que pode surgir de uma ferida ou sobre uma cicatriz, principalmente decorrente de queimaduras (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2022).

No Brasil, o câncer de pele corresponde a 33% dos diagnósticos desse tipo de doença. Estima-se que a cada ano são registrados cerca de 185 mil novos casos. Essa neoplasia maligna é mais comum em pessoas acima dos 40 anos de idade e tem como principal fator de risco a exposição à radiação UV. Além disso, pessoas de pele clara, pessoas sensíveis à ação dos raios solares, pessoas com doenças cutâneas prévias ou com histórico pessoal ou familiar deste câncer também apresentam fator de risco para seu desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2022).

A exposição prolongada e repetida ao sol está altamente associada ao câncer de pele. O Brasil possui uma grande diversidade climática, porém, a maior parte do território possui clima tropical, ou seja, fica localizado na região intertropical onde a radiação solar é mais intensa, o que faz com que a população brasileira esteja mais suscetível a desenvolver essa neoplasia. Desse modo, a mesma se caracteriza como um problema de saúde pública nos últimos anos. Desde a última década as informações sobre incidência e mortalidade pelo câncer são monitoradas de forma expressiva (IBGE, 2023; Borsato; Nunes, 2009). Segundo Santos *et al* (2023):

> A vigilância de câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, apoiada nas melhores informações disponíveis, obtidas dos registros de câncer (populacionais e hospitalares) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), fornece subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer, bem como o direcionamento

da pesquisa em câncer.

Existem diversas ações voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento de neoplasias no país. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) trabalham para oferecer à população informações sobre a doença, bem como desenvolver tratamentos, sendo muitos destes ofertados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde - SUS (Ministério da Saúde, 2022b).

O autocuidado é a melhor forma de prevenção, através do uso da proteção adequada, utilizando filtro solar com fator de proteção maior que 15, sendo necessário aplicá-lo a cada duas horas durante a exposição solar. Além disso, é possível se proteger fazendo o uso de chapéus e óculos escuros, procurar lugares com sombra e sempre que possível evitar trabalhar nas horas em que os raios são mais prejudiciais (Ministério da Saúde, 2022).

Além disso, o diagnóstico precoce, que busca a identificação do câncer em fase inicial, possibilita um tratamento mais eficaz, com maior chance de cura. Sendo assim, existem estratégias de rastreamento, como a aplicação de exames de rotina em indivíduos saudáveis que não possuem sinais e sintomas da doença ou em indivíduos que possuam histórico familiar ou pregresso. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2016) o diagnóstico precoce também "passa pela identificação de lesões suspeitas por profissionais de saúde e pronto encaminhamento para a avaliação no serviço especializado onde será realizada a biópsia, se necessário".

Em vista disso, é importante que o indivíduo conheça sua pele e esteja atento a mudanças que ocorram na mesma. Sensibilizar pessoas quanto a isso possibilita que a identificação de lesões suspeitas e o diagnóstico desse câncer sejam realizados precocemente pelo profissional da saúde (INCA, 2016).

Assim, considerando a importância do tema em questão, tem-se como objetivo descrever sobre o câncer de pele e a exposição ocupacional sob o olhar das políticas públicas.

OBJETIVOS

Este capítulo tem como objetivo discutir sobre o risco de desenvolvimento do câncer de pele em profissionais expostos cronicamente ao Sol e o papel das políticas públicas. Através do aprofundamento nas medidas de fotoproteção, pretendemos encorajar o trabalhador na prevenção ao câncer de pele.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico de cunho reflexivo, baseado na formulação discursiva da temática, consubstanciada pela literatura científica nacional e internacional referente ao

tema em estudo.

Enfatiza-se que as reflexões tecidas resultam das interpretações da literatura e, também, das impressões das autoras. A apresentação das explanações tem um eixo condutor sobre o tema com foco no câncer de pele e a saúde ocupacional. Como não houve interação de pesquisa direta/aplicada, excluiu-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

DESENVOLVIMENTO

Câncer de pele

A palavra câncer, por muitos temida, do grego *Karkinos* ou "caranguejo", foi utilizada pela primeira vez pelo médico Hipócrates em 460-375 AC; porém a existência desta doença é muito mais antiga. A escolha desta palavra deve-se ao fato de que mesmo após a retirada da lesão inicial, o câncer poderia aparecer a distância, em outro local do corpo. Essa característica corresponde a disseminação sanguínea do câncer, e se assemelha as patas do caranguejo espalhadas na areia (Hadju, 2011).

O câncer é uma doença de crescimento celular desordenado e autônomo, que pode invadir os tecidos e órgãos. Sendo uma doença celular, existem vários tipos de câncer, a depender do tecido envolvido. Outros fatores que diferenciam os tipos de câncer são: a velocidade de multiplicação das células; e, a capacidade de disseminação para outros tecidos e órgãos próximos ou à distância, denominado metástase (INCA, 2019).

A pele é o maior órgão do corpo humano e é constituída por diferentes tipos celulares. Didaticamente a pele divide-se em três camadas, sendo a mais externa denominada epiderme, seguida da derme e hipoderme. Na epiderme encontramos os ceratinócitos, que são as células mais numerosas na epiderme, originarão o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC); agrupados entre os cânceres de pele não melanoma (CPNM). Já o melanócito, célula produtora de melanina que está presente também na epiderme, originará o melanoma. O CPNM é o mais frequente e o de menor mortalidade, porém se não diagnosticado e tratado precocemente pode levar a deformidades cutâneas expressivas. O melanoma é o tipo mais grave de câncer de pele, porém menos frequente. Sua agressividade deve-se a sua capacidade de metastatização, principalmente quando não diagnosticado precocemente (Rivitti, 2018).

Segundo o banco de dados de mortalidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares e os cânceres são as causas mais comuns de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nos países em desenvolvimento como o Brasil. Mas em alguns países desenvolvidos, o câncer já está em primeiro lugar de mortalidade. Aproximadamente 10 milhões de **óbitos** por câncer foram notificadas no mundo pela OMS em 2019, que corresponde a cerca de 17% de todas as causas de morte

no planeta (Bigoni, 2023). A principal característica do câncer que leva o paciente ao óbito é a sua capacidade de metástase. Nos países de baixa e média renda, por volta de 40% dos casos de mortes por câncer poderiam ser prevenidas evitando fatores de risco, e 30% dos casos poderiam ser curados caso houvesse detecção precoce e tratamento adequado.

Outro dado interessante obtido no Painel Oncologia, que é uma base de dados do Ministério da Saúde, mostra que 77.200 pessoas foram diagnosticadas com melanoma e outros cânceres de pele no período entre 2013 e 2019; isto sem contar os casos subnotificados. O grupo mais acometido foram os idosos, compreendendo 67% de todos os casos. Uma das causas mais estudadas e comprovadas em relação à etiopatogenia do câncer de pele é a exposição ao Sol (MS, 2023).

Essa prevalência do câncer de pele no Brasil deve-se principalmente a sua localização geográfica. O Brasil é um país tropical, situado próximo à linha do Equador, sendo assim, a incidência de radiação Solar é intensa na maior parte do ano. Outro fator relevante é que o Brasil possui uma vasta situação litorânea, que favorece a exposição solar populacional, visto que se concentra mais nessa região (SBD, 2019). Além da exposição solar, outros fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer são: atividade física, tabagismo, alimentação, aumento do peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, radiações e medicamentos (INCA, 2019).

Como dito anteriormente, dependendo da fase em que é feito a detecção da doença, as chances de cura são altas; mas o medo e a apreensão normalmente acompanham o diagnóstico de melanoma. As áreas mais acometidas pelo melanoma nos homens é o tronco; enquanto nas mulheres são as pernas; e, no pescoço e rosto em ambos os sexos. Apresentam maior risco de desenvolver o melanoma: pessoas de pele, olhos e cabelos claros; que se queimam com facilidade quando expostos ao Sol; e, com histórico pessoal ou familiar de melanoma. Em alguns casos particulares, a hereditariedade desempenha um papel central do desenvolvimento do melanoma, com alterações genéticas já bem documentadas (Rivitti, 2018).

Exposição ocupacional e o câncer de pele

O conceito de trabalho segundo José Paulo Netto é muito mais que um tema ou um elemento teórico da Economia Política, faz referência ao próprio modo de ser dos homens e da sociedade. As necessidades materiais de homens e mulheres (sociedade) ocorrem através da interação com a natureza, por meio da qual ocorre a transformação de matérias naturais em produtos de atenção a essas necessidades (Neto, 2007).

Como descrito anteriormente, a maioria dos cânceres de pele tem uma relação importante com exposição solar, e diversas profissões apresentam uma intensa exposição solar no dia-a-dia. Dentre as principais atividades ocupacionais com maior exposição aos raios solares pode-se citar os pescadores, profissionais da construção civil, orientadores de tráfego, trabalhadores rurais, carteiros, guarda-vidas, dentre outras. Estudos já mostraram

a relação entre exposição solar ocupacional e desenvolvimento de lesões de pele malignas e pré-malignas (Lopes et al, 2022). O câncer de pele pode levar a afastamento do trabalho, levando a um prejuízo na renda familiar, e, também ao aumento da morbimortalidade nesses profissionais (Mendonça et al, 2021).

De acordo com a Constituição de 1988, na seção II da saúde, artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (MS, 1988). A relação entre o trabalho e o processo saúde/doença é estudada dentro da Saúde do Trabalhador; sendo considerado um processo dinâmico, visto que acompanha os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar e/ou doméstico, é considerado um trabalhador. A relação saúde-doença-adoecimento abrange a forma de vida dos seres humanos em determinado local; associado a fatores biológicos, psicológicos e sociais (Martins, 2015).

Sendo o Sol um dos principais fatores envolvidos na formação do câncer de pele, o conhecimento dos métodos de proteção solar é um dos pilares na prevenção desta doença. A Sociedade Brasileira de Dermatologia elaborou o Consenso Brasileiro de Fotoproteção em 2014, devido à importância desse tema (Schalka, 2014).

O conjunto de medidas direcionadas a reduzir a exposição ao Sol e prevenir o desenvolvimento do dano cutâneo agudo e crônico é o conceito de fotoproteção. As medidas fotoprotetoras incluem desde a educação em fotoproteção (fotoeducação), até o uso de fotoproteção tópica, oral e mecânica (roupas, acessórios, coberturas e vidros). O objetivo da fotoeducação é oferecer informações adequadas sobre os efeitos positivos e negativos da exposição solar. Esta inclui ações para o público infantil, população adulta e abordagem na mídia leiga. Os fotoprotetores tópicos ou protetores solares são produtos aplicados sobre a pele, compostos por substâncias que interferem na absorção, difusão e refração da luz solar, reduzindo seus efeitos biológicos teciduais. Alguns estudos evidenciaram que diversos ativos, como por exemplo as vitaminas C e E, tem demonstrado uma capacidade de minimizar os danos causados pela radiação solar na pele; sendo chamados de fotoprotetores orais (Schalka, 2014).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde, de acordo com a Portaria nº 874/2013. As redes de assistência habilitadas para o atendimento, seja para o diagnóstico, o estadiamento ou o tratamento, do paciente com câncer incluem a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Existe pelo menos um Hospital habilitado em oncologia em cada Estado Brasileiro. A organização em relação ao atendimento dos pacientes, selecionando para qual local o paciente deve

ser direcionado, é responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais (Brasil, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, para o controle do câncer, ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. É de conhecimento geral que quanto mais cedo for feito o diagnóstico de um câncer, maiores são as chances de cura. Existem duas estratégias em relação a detecção precoce do câncer, sendo que a primeira se refere ao rastreamento e a segunda ao diagnóstico precoce. O objetivo do rastreamento é identificar o câncer pré-clínico ou as lesões pré-cancerígenas, através de exames de rotina em uma população suscetível, mas que não apresentem sinais ou sintomas sugestivos do câncer rastreado. Já o diagnóstico precoce, tenta identificar o câncer num estágio inicial naquelas pessoas que apresentam sinais e sintomas suspeitos da doença (INCA, 2021).

Conforme descrito na Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC), a detecção precoce do câncer deve ser realizada principalmente na Atenção Básica, levando em consideração a realidade regional, as evidências científicas e os protocolos nacionais (MS, 2010). A porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde é a Atenção Básica, a qual responde de forma regionalizada, continuada e sistematizada, à maior parte das necessidades de uma população, tanto em ações preventivas quanto curativas (INCA, 2021).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresenta em sua estrutura operacional: pontos de atenção; sistemas de apoio; sistema logístico; centro de comunicação; e, governança. São necessárias duas ferramentas fundamentais para a operacionalização da RAS, as diretrizes clínicas e a linha de cuidado. A RAS permite a integração entre as ações de saúde oferecidas pelos níveis de atenção, levando a uma melhor integração e resolução dos cuidados (INCA, 2021). Os níveis de atenção diferenciam-se de acordo com a densidade tecnológica oferecida e dividem-se em Atenção Básica ou Atenção Primária, Média Complexidade ou Nível Secundário, e de Alta Complexidade ou Nível Terciário (MS, 2022a).

Cada estado brasileiro possui hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia pelo SUS. O Espírito Santo possui oito hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS. Somente em Vitória, cinco unidades são indicadas para o tratamento das doenças oncológicas. De acordo com o Ministério da Saúde o paciente do SUS recebe apoio clínico para superar cada fase da doença, e o acesso começa na unidade de saúde mais próxima de sua casa (INCA, 2019).

Políticas Públicas no contexto da exposição ocupacional e o câncer de pele

A Portaria GM/MS nº1.823/2012, da Política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelece as diretrizes e estratégias para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, sendo estas atribuídas às três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal. Podemos incluir dentro dessa atenção

integral; a vigilância; a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores; e, a redução da morbimortalidade como consequência dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Diversas ações são necessárias para uma assistência adequada à Saúde do Trabalhador no SUS. Ações individuais como assistência e recuperação dos agravos. Ações coletivas como: promoção; prevenção; vigilância nos ambientes, processos e atividades de trabalho; e, intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores. E por último, ações de planejamento e avaliação das práticas de saúde, ou seja, como está o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores sobre esse assunto (Brasil, 2012).

As diversas alterações da vida em sociedade são consequências das mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que vieram ocorrendo ao longo do século XIX e XX. Em conjunto, alterações no campo da saúde populacional e dos problemas sanitários acompanharam o processo de transformação da sociedade. Nos dias atuais, o cuidar da vida engloba reduzir a vulnerabilidade de adoecer e prevenir a incapacidade, o sofrimento crônico e a morte prematura. Essa visão atual retira o modelo de centralidade dos sintomas e inclui o processo saúde-adoecimento, onde a saúde é o resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico (MS, 2010).

Tornou-se necessário discutir a redemocratização e a constituição do Brasil para garantir a saúde da população em um sistema de saúde inclusivo. O tema “Democracia é Saúde” citado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, colaborou na luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida, o que resultou nos fundamentos da proposta do SUS (Brasil, 1986). A garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania são inseparáveis (MS, 2010).

O conceito ampliado de saúde; a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la; o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde; e, a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população; foram a base do processo de criação do SUS. Os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento no Brasil incluem: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada. E o SUS através da estratégia de promoção da saúde enfoca nesses aspectos para intervenção na saúde (MS, 2010).

Diversas ações ao longo dos anos foram feitas com o objetivo de atender esse compromisso com a saúde da população. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reforçam o comprometimento multisetorial na vida populacional. Esta agenda é composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030. Os ODS são resultado de um acúmulo de experiências, debates e negociações globais. Podemos dividir os temas

abordados em quatro principais grupos. O social, que se relaciona com as necessidades humanas, a saúde, a educação, a melhoria da qualidade de vida e a justiça. O ambiental, que inclui a preservação e conservação do meio ambiente e a adoção de medidas efetivas contra mudanças climáticas. A parte econômica que engloba o consumo de energia, o uso e o esgotamento dos recursos naturais, a produção de resíduos. E, por último, o grupo institucional, que se refere às capacidades de colocar em prática os ODS (OMS, 2015).

Os ODS são herança dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que foram lançadas em 2000, com envolvimento de 189 nações, com um total de 8 alvos, subdivididos em 21 metas e 60 indicadores, que deveriam ser alcançados até 2015. O foco era a extrema pobreza e os problemas sociais (educação, saúde, desenvolvimento social, saneamento, habitação, mobilidade). O Brasil apresentou um bom resultado nos ODM, porém agora com a ampliação dos ODS existe uma maior dificuldade política e financeira que deve influenciar a alcançar as metas objetivadas. Por outro lado, o grande poder mobilizador multisetorial gera uma agenda positiva, de oportunidades para maior diálogo entre os diferentes setores e as forças políticas (IPEA, 2018).

Deve-se olhar para a saúde-adoecimento como algo conjunto; e não de forma individualizada, colocando os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis. Nesse sentido, o protagonismo do cidadão é de extrema importância, por meio da organização de um trabalho em rede. Usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores devem participar ativamente na análise e na formulação de ações que visem a melhoria da qualidade de vida, e consequentemente a saúde como um todo (INCA, 2021).

O contexto da prevenção primária, ou seja, prevenir o desenvolvimento das doenças antes de seu início, parece um pouco utópico para os setores públicos, mas para os profissionais da área da saúde é algo bastante possível. É de conhecimento geral que a economia que seria feita com o investimento na prevenção primária é absurda perto do gasto com o tratamento das doenças e das complicações destas.

Na maioria dos tipos de câncer existem lacunas a serem preenchidas na sua etiopatogenia. Porém, está claro a relação entre câncer de pele com a exposição solar. Sendo assim, a exposição ocupacional favorece o aparecimento do câncer de pele. Através da orientação podemos agir na prevenção primária, e com isso minimizar os danos da relação ambiente, trabalho e doença.

Por fim, a pele é o maior órgão do corpo humano, onde percebe-se claramente as alterações cutâneas decorrentes do processo do envelhecimento. Estima-se um aumento crescente da expectativa de vida na população mundial, associado ao aumento da incidência do câncer de pele. O desenvolvimento do câncer de pele está associado principalmente a exposição solar crônica. Ocorre mais comumente nas áreas expostas, ou seja, rosto, pescoço, antebraços e pernas; e, em pacientes de pele branca, cabelos e olhos claros.

Além disto, outro grupo populacional de maior risco para o desenvolvimento do câncer de pele são aqueles que foram expostos cronicamente devido a sua ocupação profissional. As profissões mais vulneráveis incluem trabalhadores da construção civil, garis, carteiros, bombeiros, pescadores, profissionais liberais no comércio na praia, dentre outros. Outro grupo frequentemente acometido é o de pessoas que praticam esportes ao ar livre.

Os meios atuais de proteção solar como uso de filtros solares e vestimentas adequadas, contribui na prevenção do dano actínico e do câncer de pele. Mais a proteção solar envolve um processo muito maior do que somente o uso de filtro solar e vestimenta adequada, o que em alguns casos é fornecido para o profissional envolvido. A conscientização de hábitos que visam a prevenção do câncer de pele caracteriza mudanças comportamentais no indivíduo. O uso de propagandas e campanhas direcionadas ao fornecimento de conhecimento acerca do tema é fundamental na luta contra o câncer de pele. Com o acesso à informação adequada é possível conciliar a exposição solar ocupacional e recreativa com a prevenção ao desenvolvimento do câncer de pele.

CONCLUSÃO

Neste aspecto da conscientização, o papel das Políticas Públicas assume a responsabilidade de promover a Saúde e engajar a participação pessoal do indivíduo no empoderamento de seus direitos em relação ao fornecimento de medidas de fotoproteção. A dispensação de filtro solar para pacientes vulneráveis à exposição solar já é uma realidade em nosso país. Devemos expandir esta discussão sobre o fornecimento de filtro solar àqueles profissionais que apresentam uma maior exposição solar.

REFERÊNCIAS

BARREIRO, G. *et al.* **O impacto de ações assistenciais na percepção da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil: um estudo transversal.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 31, n. 2, p. 242–245, abr. 2016.

BIGONI, A. **Tendência e magnitude da mortalidade por câncer no Brasil e sua relação com condições socioeconômicas e provisão de serviços de saúde.** Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

BORSATO, F. G.; NUNES, E. F. P. A. **Neoplasia de pele não melanoma: um agravo relacionado ao trabalho**. Cienc Cuid Saude. 2009.

CARDOSO, E. S. **Pescadores: geografia e movimento social**. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina – 20 a 26 de março de 2005 – Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília,** DF: Senado Federal: Centro gráfico, 1988.

BRASIL. Presidente da República. Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.823 de 23 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº874 de 16 de maio de 2013.

HADJU, S. I. **A note from history: Landmarks in history of cancer, part 1.** Cancer 2011;117:1097–102. VC 2010 American Cancer Society.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Informativo: **DETECÇÃO PRECOCE.** Boletim ano 7, nº.3, setembro/dezembro 2016. Ministério da Saúde. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE C**ÂNCER**. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE C**ÂNCER. Detecção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica** – texto e atlas. 13. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2017.

LOPES, M. S. et al. **Impactos da exposição ocupacional ao sol para a pele do trabalhador ao ar livre**.. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e51011326992, 2022 (CC BY 4.0) I ISSN 2525-3409 I DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26992

MARTINS, Q. S.. **A relação saúde-doença entre mulheres pescadoras artesanais de S**ão **Mateus-ES**. 2015. Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM.

MENDONÇA, J. R. B. et al. **Câncer de pele em pescadores: evidências científicas para o cuidado em saúde**. Uniciências, v.25, n.1, p.14-19 DOI: https://doi.org/10.17921/1415-5141.2021v25n1p14-19

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de Pele.** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancerdepele#:~:text=Os%20mais%20frequentes%20s%C3%A3o%3A,principalmente%20aquelas%20decorrentes%20de%20queimadura.>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel – oncologia – Brasil – DATASUS. 2023. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def>.

NETTO, J. P. **Economia política: uma introdução crítica**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégias ODS. Conheça os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2015. Disponível em: <https://estrategiaods.org.br/conheca-os-ods/>.

RIVITTI, E. A. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SANTOS, M. O.; et al. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023.

SCHALKA, S. et al. **Consenso brasileiro de Fotoproteção**. An Bras Dermatol. 2014;89(6 Supl 1):S6-75. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143971

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer da Pele**. 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). **Câncer de pele causa mais de 30 mil mortes e quase 400 mil internações hospitalares no Brasil em dez anos.** 2019. Disponível em: </https://www.sbd.org.br/cancer-de-pele-causa-mais-de-30-mil-mortes-e-quase-400-mil-internacoes-hospitalares-no-brasil-em-dez-anos/>

CAPÍTULO 8

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/11/2023

Larissa Rayane Openkowski Da Silva
Acadêmica do curso de Enfermagem, do Centro Universitário Unigran Capital.

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Docente do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIGRAN Capital, Mestre em Saúde da Família pela UFMS.

Janaina Michelle Oliveira Do Nascimento
Docente do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIGRAN Capital, Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Júlio Ricardo França
Docente do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIGRAN Capital, Mestre em Estudos Fronteiriços pela UFMS e Doutorando em Enfermagem pela UFSC.

RESUMO: Introdução: O cuidado paliativo é iniciado quando uma doença, como um câncer avançado, chega em um determinado momento em que não há mais chances de cura ou controle, como por exemplo o Mieloma Múltiplo (MM) que consiste em uma neoplasia originada nas células B. **Objetivos:** Analisar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos aos pacientes com Mieloma Múltiplo. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir de artigos publicados no período de 2002 a 2022 nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS e Redalyc. **Resultados e Discussão:** Os resultados desta revisão culminou na categorização dos resultados, que foram: Categoria 1- Percepção do enfermeiro em relação aos cuidados paliativos; Categoria 2 - A enfermagem e os cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar; Categoria 3 - Intervenções de enfermagem no tratamento do mieloma múltiplo; onde destaca-se acerca do papel da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo, enfocando em um atendimento que prioriza o respeito, o acolhimento e a humanização por parte desses profissionais de saúde, garantindo assim uma melhora na qualidade de vida tanto desse paciente quanto de seus familiares. **Considerações finais:** Foram encontradas informações acerca dos cuidados paliativos referentes ao paciente com mieloma múltiplo, e dentre estes fatores busca-se descrever os principais diagnósticos de enfermagem e cuidados do

paciente com mieloma múltiplo; destacar como o paciente com mieloma múltiplo pode se encaixar no contexto do cuidado paliativo; estabelecer-se informações acerca da fisiopatologia e diagnósticos do mieloma múltiplo.
PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Mieloma Múltiplo; Enfermagem.

PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Palliative care is initiated when a disease, such as advanced cancer, arrives at a certain time when there are no more chances of cure or control, such as Multiple Myeloma (MM) which consists of a neoplasm originated in B cells Objectives: To analyze the role of nursing in palliative care for patients with Multiple Myeloma. Materials and methods: This is an integrative review based on articles published from 2002 to 2022 in LILACS, SciELO, BVS and Redalyc databases. Results and Discussion: The results of this review culminated in the categorization of results, which were: Category 1- Nurses' perception of palliative care; Category 2 - Nursing and palliative care in the context of home care; Category 3 - Nursing interventions in the treatment of multiple myeloma; where it stands out about the role of the nursing team in palliative care in patients with multiple myeloma, focusing on a service that prioritizes respect, reception and humanization by these health professionals, thus guaranteeing an improvement in the quality of life both of this patient and his family. Final considerations: Information was found about palliative care for patients with multiple myeloma, and among these factors, we seek to describe the main nursing diagnoses and care for patients with multiple myeloma; highlight how the patient with multiple myeloma can fit into the context of palliative care; to establish information about the pathophysiology and diagnoses of multiple myeloma.
KEYWORDS: Palliative Care; Multiple Myeloma; Nursing.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Introducción: Los cuidados paliativos se inician cuando una enfermedad, como el cáncer avanzado, llega en un momento determinado cuando ya no hay posibilidades de curación o control, como el Mieloma Múltiple (MM), que consiste en una neoplasia originada en las células B. Objetivos: analizar el papel de la enfermería en los cuidados paliativos de pacientes con Mieloma Múltiple. Materiales y métodos: Esta es una revisión integradora basada en artículos publicados desde 2002 hasta 2022 en las bases de datos LILACS, SciELO, BVS y Redalyc. Resultados y Discusión: Los resultados de esta revisión culminaron en la categorización de los resultados, que fueron: Categoría 1- Percepción de los enfermeros en relación a los cuidados paliativos; Categoría 2 - Enfermería y cuidados paliativos en el contexto de la atención domiciliaria; Categoría 3 - Intervenciones de enfermería en el tratamiento del mieloma múltiple; donde se destaca sobre el papel del equipo de enfermería en los cuidados paliativos en pacientes con mieloma múltiple, enfocándose en un servicio que prioriza el respeto, la acogida y la humanización por parte de estos profesionales de la salud, garantizando así una mejora en la calidad de vida tanto de este paciente como de

Su familia. Consideraciones finales: Se encontró información sobre cuidados paliativos para pacientes con mieloma múltiple, y entre estos factores, buscamos describir los principales diagnósticos y cuidados de enfermería para pacientes con mieloma múltiple; resaltar cómo el paciente con mieloma múltiple puede encajar en el contexto de los cuidados paliativos; establecer información sobre la fisiopatología y el diagnóstico del mieloma múltiple.
PALABRAS LLAVE: Cuidados Paliativos; Mieloma múltiple; Enfermería.

1 I INTRODUÇÃO

O Mieloma Múltiplo (MM) é caracterizado por ser uma doença do idoso, por sempre ocorrer após os 50 anos, e segundo o Ministério da Saúde, ocorre em 90% dos casos, e que pode atingir 36,1/100.000 habitantes/ano depois dos 70 anos (BRASIL, 2015).

O MM é caracterizado pela desordem das células plasmáticas, que são definidas pela expansão clonal na medula óssea (MO). O MM é a segunda neoplasia hematológica mais comum (AL-HUJAILY et al., 2016).

O surgimento do MM é resultante de uma célula plasmática, da qual é a principal produtora e secreta imuglobinas que não são funcionais, em geral a maioria dessas células do MM são sensíveis aos inibidores de proteassoma (IPs), o que favorece com que ela seja a principal droga no tratamento do MM recém diagnosticado e recidivas, entretanto nem todos os MM serão sensíveis aos IPs (NIKESITCH & LING, 2016).

Atualmente há um extenso reconhecimento de que os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais breve possível em qualquer doença crônica, independente do estágio que se encontre, pois quanto mais demorado for o tratamento, será ainda mais difícil de se administrar os cuidados paliativos (OMS, 2002). O cuidado paliativo é iniciado quando uma doença, como um câncer avançado, chega em um determinado momento em que não há mais chances de cura ou controle. Na maioria das vezes, esses cuidados paliativos devem se iniciar quando há chances de que uma pessoa viva cerca de 6 meses ou menos caso a doença siga seu curso normal (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2022).

O enfermeiro desempenha um papel crucial no processo de saúde-doença, sendo um dos profissionais que acompanha o paciente ao longo da maior parte do percurso. Sua importância na assistência prestada é inquestionável, e a humanização desempenha um papel fundamental nesse contexto. A humanização no atendimento ao paciente envolve diversas ações, visando uma abordagem holística embasada nos princípios morais e éticos. O enfermeiro busca oferecer um cuidado integral, considerando não apenas as manifestações físicas, mas também as dimensões emocional, social e espiritual do paciente (BELHIANE et al., 2015).

Os principais cuidados da enfermagem que irão se destacar nessa patologia serão: orientar a correta higiene das mãos evitando infecções devido ao quadro de saúde agravado que se encontra o paciente, controlar os sinais vitais deste paciente, observar possíveis sinais de infecção, monitorar os resultados laboratoriais, manter cuidado na

administração de medicamentos, avaliar a intensidade da dor que se encontra o paciente e realizar o balanço hídrico. Estes cuidados são essenciais para garantir e reduzir possíveis complicações e auxiliar na melhor resposta do esquema terapêutico (INÁCIO, et al., 2016).

A justificativa deste trabalho é demonstrar a importância dos cuidados paliativos, explicando que mesmo que não haja a cura para determinada doença, ele visará ajudar esses pacientes e familiares a passarem por um determinado momento difícil em sua vida. Também será explicado sobre como o mieloma múltiplo afeta a vida das pessoas, e como o cuidado paliativo poderá ajudar esses pacientes e seus familiares, exemplificando como ocorre tais cuidados e como impactará nesse meio social em que convivem. Será analisado e contextualizado o papel do enfermeiro diante o cuidado paliativo.

Um estudo realizado por Rome (2011), propõe que o enfermeiro deverá explorar e avaliar de forma gradual e contínua a dor desse paciente, realizando tal avaliação por meio de escalas, sejam elas escalas de dor verbais ou não-verbais, a fim de direcionar a melhor forma de controle da dor. Por essa razão, a assistência de enfermagem é de suma importância, visando garantir apoio emocional e segurança, gerando situações e condições para o enfrentamento da dor (FIALHO et al., 2014).

Neste contexto, este estudo parte da seguinte questão norteadora: “Qual o papel da equipe de enfermagem na iniciação dos cuidados paliativos de pacientes com Mieloma Múltiplo?”.

Deste modo, o objetivo desta pesquisa foi analisar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos aos pacientes com Mieloma Múltiplo, de modo a descrever os principais diagnósticos de enfermagem e cuidados do paciente com mieloma múltiplo; analisar como o paciente com mieloma múltiplo pode se encaixar no contexto do cuidado paliativo; analisar informações acerca da fisiopatologia e diagnósticos do mieloma múltiplo.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura de natureza descritiva. Essa pesquisa tem como objetivo analisar os temas relacionados aos cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo, abrangendo os principais assuntos sobre o tema. Os artigos selecionados para essa pesquisa compreendem o período de 2009 a 2022 e serão obtidos a partir de quatro bases de dados importantes: Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal). O período de 2009 a 2022 permitirá uma análise abrangente da evolução dos estudos sobre cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo ao longo das últimas duas décadas. Essa abordagem de pesquisa é essencial para fornecer uma visão geral dos principais tópicos relacionados aos cuidados paliativos nessa população específica e ajudar a melhorar a compreensão e o atendimento

a esses pacientes.

Para o desenvolvimento desta revisão foram aplicadas as seguintes etapas de acordo com TAVARES (2010): 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura (inclusão e exclusão de estudos, definição em base de dados e uso de descritores); 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados obtidos; 6) apresentação da revisão integrativa. Nesta seleção foram escolhidos os artigos que se encaixavam nas bases de buscas de acordo com a temática apresentada: enfermagem, cuidados paliativos e mieloma múltiplo. Após a seleção dos artigos pelo título apresentado, foram lidos os resumos dos mesmos. Os artigos dos quais se enquadravam tanto no critério resumo quanto título foram selecionados para uma leitura exploratória sobre cada um deles, a fim de garantir que os mesmos se enquadram no tema proposto.

A inclusão de critérios específicos e a seleção coerente dos artigos garantirão uma melhor qualidade nas informações obtidas na pesquisa. Serão utilizados os descritores “cuidados paliativos”, “mieloma múltiplo”, “enfermagem”, “enfermagem AND mieloma múltiplo” e “enfermagem AND cuidados paliativos” para buscar os artigos relacionados aos temas de interesse. Os critérios de inclusão foram estabelecidos, como a exigência de que os artigos sejam em português, tenham textos completos e estejam relacionados com o tema de busca na base de dados, nesse contexto serão adequados para filtrar os artigos e obter resultados relevantes. Esses critérios de inclusão e exclusão assegurarão que os artigos selecionados sejam coerentes com os temas abordados, garantindo assim informações de qualidade. Uma vez que os artigos relevantes sejam identificados por meio desses critérios, será possível obter informações valiosas sobre os cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo, com ênfase na perspectiva da enfermagem.

	SCIELO	LILACS	BVS	REDALYC	TOTAL
Artigos encontrados nas bases de dados sem filtros	2.008	63.691	102	30	65.831
Artigos selecionados utilizando os critérios de inclusão e exclusão com a utilização de filtros	367	2.103	102	30	2.602
Artigos selecionados após leitura superficial	36	57	18	2	113
Artigos selecionados para avaliação quanto à texto completo, base de dados, assunto principal, tipo de estudo, idioma e intervalo de ano de publicação	13	3	4	0	20
Artigos selecionados após avaliação quanto à texto completo, base de dados, assunto principal, tipo de estudo, idioma e intervalo de ano de publicação	3	3	4	0	10

Quadro 1 - Distribuição das publicações, conforme descritores e base de dados.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após realizar a pesquisa de busca nas bases de dados com os descritores selecionados, foram encontrados inicialmente 65.831 estudos. Em seguida, foram aplicados filtros nas respectivas bases de dados para refinar a seleção. Os critérios utilizados foram: 1) disponibilidade do texto completo; 2) pertencimento à base de dados específica; 3) enquadramento no assunto principal; 4) tipo de estudo; 5) idioma; 6) intervalo de anos de publicação. Além disso, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para eliminar artigos repetidos ou que não se adequavam ao contexto dos descritores nas bases de dados mencionadas. Esses filtros foram aplicados com o objetivo de obter uma amostra mais relevante e específica para a pesquisa em questão.

Após a aplicação dos filtros, foram encontrados 367 artigos na base de dados SCIELO, 2.103 artigos na LILACS, 102 estudos na BVS e 30 artigos na Redalyc. Em seguida, os artigos selecionados passaram por um processo de triagem, que envolveu a leitura completa de seus textos. Desse processo emergiu uma amostra final composta por 113 estudos, que foram avaliados levando em consideração o ano de publicação, o periódico, o título do artigo, a síntese e os resultados apresentados. A seleção final incluiu apenas os estudos que atenderam à pergunta de pesquisa estabelecida, sendo 3 artigos da SCIELO, 3 artigos da LILACS, 4 artigos da BVS e nenhum artigo da Redalyc.

Autor e Título:	**Periódico:**	**Objetivo de estudo:**	**Metodologia:**	**Resultado:**
PICOLLO, D. P., FACHINI, M. (2018). A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	Revista de Ciências Médicas	O objetivo geral do presente estudo foi de conhecer a produção científica em relação a enfermagem acerca dos cuidados paliativos.	Revisão integrativa	Observou-se a importância do trabalho do enfermeiro na equipe multidisciplinar atendendo as demandas do paciente de forma integral.
SOUZA, J. M., & ALVES, E. D. (2015). Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar.	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa	O consenso favorável às competências propostas indica o reconhecimento do cuidado paliativo como prática assistencial de enfermagem na atenção domiciliar.
SILVEIRA, S., MÁXIMO, C., BOQUIMPANI, C., & MONTEIRO, M. (2014). Mieloma Múltiplo: Orientações básicas aos pacientes e familiares	HEMORIO	Este manual tem como objetivo fornecer informações aos pacientes e seus familiares a respeito do Mieloma múltiplo.	Manual	O manual contribui com informações acerca do Mieloma Múltiplo, a fim de esclarecer aos pacientes e familiares tudo sobre a doença, desde causas e fatores de risco, até o tratamento da doença.

FIALHO, L. F. G., FULY, P. S. C., SANTOS, M. L. S. C., LEITE, J. L., & LINS, S. M. S. B. (2014). Validação do diagnóstico dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo	Cogitare Enfermagem	Validar o diagnóstico de enfermagem Dor Óssea no mieloma múltiplo e suas intervenções de enfermagem.	Estudo descritivo	A validação do diagnóstico de dor óssea aponta para a relevância do diagnóstico de enfermagem nos pacientes com mieloma múltiplo.
FERNANDES, M. A., EVANGELISTA, C. B., PLATEL, I. C. S., AGRA, G., LOPES, M. S., & RODRIGUES, F.A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	Ciência & Saúde Coletiva	Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: Promoção da qualidade de vida; Cuidados Paliativos; Comunicação.
FIALHO, L. F. G., (2013). Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo	Universidade Federal Fluminense	Foi realizada a validação das declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, por especialistas atuantes no setor de hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro.	Estudo descritivo	O catálogo CIPE contribui para a sustentação da documentação sistemática das atividades de enfermagem.
SILVA, M. M., & MOREIRA, M. C. (2011). Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros	Acta Paulista de Enfermagem	Descrever a visão dos enfermeiros a respeito da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a clientes com câncer avançado em cuidados paliativos.	Pesquisa qualitativa, descritiva	Reconhecimento dos desafios do processo relacionados a SAE com sua complexidade e o contexto de atuação.
SUCRO, L. V., SILVA, J. C. M. L., GEHLEN, G. W., ELDIN, J. F. S., AMARAL, G. A., SANTANA, M. A. P. (2009). Mieloma Múltiplo: diagnóstico e tratamento	Revista Médica de Minas Gerais	Esta revisão aborda os principais métodos de diagnósticos do mieloma múltiplo e analisar os tratamentos mais indicados para essa neoplasia.	Revisão da literatura	Como resultado observa-se anemia grave, lesão óssea, insuficiência renal e infecção recorrente.
SILVA, R. O. P., BRANDÃO, K. M. A., PINTO, P. V. M., FARIA, R. M. D., CLEMENTINO, N. C. D., CRISTIANE, M. F. S., LOPES, A. F. (2009). Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	O objetivo deste trabalho foi analisar as características clínicas e laboratoriais, ao diagnóstico, de pacientes portadores de MM e estudo de sobrevida.	Estudo de coorte não concorrente.	Realizada análise descritiva das características ao diagnóstico e estudo de sobrevida.

ARAÚJO, M. M. T. & SILVA, M. J. P. (2007) A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar as expectativas de pacientes que vivenciam os cuidados paliativos relacionadas à comunicação com a equipe de enfermagem.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	O papel de destaque da comunicação e do relacionamento interpessoal no contexto da terminalidade, e a relação de confiança estabelecida.

Quadro 2 – Artigos selecionados nas bases de dados SciELO e Lilacs como amostra do estudo.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

A partir dos resultados obtidos nos presentes estudos, foi possível dividi-los em categorias temáticas, de acordo com seus objetivos, para que houvesse resolução para a questão norteadora “qual o papel da equipe de enfermagem na iniciação dos cuidados paliativos de pacientes com Mieloma Múltiplo?”. As categorias que foram escolhidas conforme sua temática: “percepção do enfermeiro diante os cuidados paliativos”; “a enfermagem e os cuidados paliativos na atenção domiciliar”; “intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo”. Dessa forma, ficará mais clara a visualização e interpretação dos artigos utilizados para a pesquisa.

Categoria 1- Desafios do enfermeiro em relação aos cuidados paliativos: A pesquisa realizada enfatiza a importância do atendimento que prioriza o respeito, o acolhimento e a humanização por parte dos profissionais de saúde. Isso implica em adotar uma abordagem mais cuidadosa e cautelosa no cuidado aos pacientes (FERNANDES et al., 2013).

A importância desses valores destaca que os cuidados paliativos têm como objetivo integrar uma abordagem interdisciplinar, abrangendo todos os cuidados necessários para pacientes em estágios avançados de doenças degenerativas. Essa abordagem visa proporcionar conforto e qualidade de vida, focando no alívio dos sintomas e no suporte emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares (SOUZA et al., 2010).

Em contrapartida, a distanásia refere-se a um procedimento médico que busca prolongar a vida de pacientes em estado terminal, utilizando medicamentos e procedimentos invasivos, mesmo que isso resulte em maior sofrimento para o paciente. Esse posicionamento vai contra a abordagem dos cuidados paliativos, que prioriza a qualidade de vida e o respeito aos desejos e necessidades do paciente (OLIVEIRA & SANTOS, 2009).

Através do processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os enfermeiros podem planejar, executar e avaliar as intervenções de forma individualizada, levando em consideração as características e demandas específicas de cada paciente. A SAE é vista como uma ferramenta que favorece a assistência de enfermagem, contribuindo para o apoio emocional e a segurança dos pacientes, auxiliando-os a enfrentar os desafios relacionados à saúde (SILVA & MOREIRA, 2011).

De acordo com a pesquisa realizada por Fialho et al., (2014), destaca-se a importância da assistência de enfermagem na busca pelo apoio emocional e segurança dos

pacientes. Os autores ressaltam que a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado integral, promovendo o enfrentamento da dor e criando condições favoráveis para o bem-estar dos pacientes. Nessa perspectiva, a assistência de enfermagem é considerada essencial para garantir um cuidado humanizado e de qualidade (FIALHO et al., 2014).

Existem divergências e desafios na implementação da SAE, especialmente no que diz respeito à aplicação do Processo de Enfermagem (PE). Essas dificuldades podem ser atribuídas à falta de organização e limitações profissionais, que podem afetar a correta utilização da SAE. Essa visão sugere que a implementação da SAE pode enfrentar obstáculos devido à falta de preparo e capacitação dos profissionais de enfermagem, bem como à falta de estrutura organizacional adequada (RIBEIRO, 2021).

Os profissionais da área da saúde podem ter dificuldade em lidar com a finitude devido ao seu constante empenho em buscar a cura para os pacientes. A ideia de perder uma vida para a morte pode ser considerada uma derrota, e essa perspectiva pode levar os profissionais a evitarem o tema da finitude (PICOLLO & FACHINI, 2019).

Os cuidados paliativos têm como objetivo principal amenizar o sofrimento dos pacientes que enfrentam doenças degenerativas. Nesses casos, o foco não está apenas na cura, mas em proporcionar conforto e qualidade de vida para os pacientes durante o processo de enfrentamento da doença. Os cuidados paliativos reconhecem a finitude como uma realidade e buscam oferecer suporte físico, emocional e espiritual aos pacientes e suas famílias nesse momento (HOFFMANN et al., 2021).

No entanto, o avanço tecnológico no ambiente hospitalar pode contribuir para uma maior distância entre os profissionais de saúde e a humanização do atendimento. Com a sobrecarga de trabalho e a pressão por resultados, é possível que a equipe perca sua sensibilidade e empatia diante da finitude e da perda de pacientes. Isso pode dificultar ainda mais a implementação de cuidados paliativos e a abordagem humanizada nessas situações (ALENCAR et al., 2005).

A construção do sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), teve como meta permitir que todos os profissionais de enfermagem pudessem utilizá-lo, garantindo uma prática significativa no cuidar com o objetivo de fornecer uma linguagem comum para descrever as práticas de enfermagem em diferentes países (FIALHO, 2013).

A CIPE® é um sistema unificado da enfermagem que abrange resultados, fenômenos e intervenções de enfermagem. Essa classificação visa proporcionar uma linguagem padronizada para descrever as práticas de enfermagem nos sistemas de saúde. Ao utilizar a CIPE®, é possível comunicar de forma clara e consistente sobre as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem (MAZONI et al., 2010).

Em contraponto a CIPE® em conjunto com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para exemplificar como essas ferramentas podem ser utilizadas em conjunto. A CIPE® possibilita a descrição e classificação da prática profissional, enquanto a

SAE auxilia no planejamento, implementação e avaliação do cuidado de enfermagem. Essa integração otimiza e unifica a comunicação na enfermagem, permitindo uma compreensão mais clara e consistente das práticas de cuidado (VASCONCELOS et al., 2017).

Categoria 2 - A enfermagem e os cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar: Lidar com a morte e a falta de experiência, treinamentos e suporte emocional adequado são apontados como grandes obstáculos no atendimento de pacientes em fases terminais da vida. Esses desafios podem afetar a qualidade do cuidado e a capacidade dos profissionais de saúde em lidar com questões emocionais e espirituais envolvidas nesse processo (SOUZA & ALVES, 2015).

No entanto os cuidados no ambiente domiciliar permitem um atendimento de qualidade ao paciente e visam reduzir a necessidade de atendimentos hospitalares, evitando longas internações e o risco de infecções, uma vez que o paciente está em estágio terminal. O cuidado em casa pode proporcionar um ambiente mais acolhedor e familiar, contribuindo para a qualidade de vida do paciente em seus últimos dias (PEREIRA & VASCONCELOS, 2018).

Nesse contexto, esses cuidados devem ser orientados por equipes multiprofissionais aos familiares e cuidadores, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida tanto para o paciente quanto para seus entes queridos, que também se encontram fragilizados emocionalmente. O suporte da equipe de saúde pode ajudar a fornecer informações, apoio emocional e treinamento prático para cuidados paliativos adequados (OLIVEIRA et al., 2019).

A importância da comunicação como um meio de estabelecer vínculos e conexões entre a equipe de enfermagem e os familiares do paciente visa criar um ambiente propício para a colaboração e o cuidado efetivo (ARAÚJO & SILVA, 2007).

Nesse ponto de vista, destaca-se que a comunicação é um instrumento essencial para garantir a humanização e o cuidado integral do paciente. Ao se comunicar de forma eficaz, a equipe de enfermagem pode acolher o paciente, demonstrar empatia e compreender suas necessidades individuais. Isso contribui para a prestação de cuidados personalizados e de qualidade (FRANÇA et al., 2013).

No entanto, ao argumentar que a falta de comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente pode levar a despreparos e possíveis conflitos, prejudicando a relação entre ambos. Uma comunicação inadequada pode levar a mal-entendidos, falta de confiança e até mesmo erros no cuidado. Portanto, é importante que a equipe de enfermagem desenvolva habilidades de comunicação eficazes para evitar esses problemas (BARROS, 2016).

Silveira et al., (2014), oferece um guia completo, contendo respostas para as perguntas mais comuns que surgem no contexto do Mieloma Múltiplo. Ao abordar essas questões, o manual busca fornecer informações esclarecedoras para ajudar os pacientes e seus familiares a lidarem com a doença e encontrar conforto nesse processo. A importância do cuidado com o paciente, abrange desde o diagnóstico até o tratamento e o processo de

aceitação e sobrevida após a descoberta do Mieloma Múltiplo.

Ao fornecer informações detalhadas sobre o impacto dessa doença no organismo e as diferentes formas de tratamento disponíveis, o manual busca capacitar os pacientes a compreenderem melhor sua condição e tomar decisões informadas sobre sua saúde (Manual Abrale, 2021).

O manual do Ministério da Saúde (Portaria n. 708, 06 de agosto de 2015) é uma fonte oficial que contém diretrizes nacionais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de indivíduos afetados pelo Mieloma Múltiplo. Essas diretrizes são baseadas em evidências científicas e fornecem informações detalhadas e atualizadas sobre o manejo dessa doença, contribuindo para um cuidado de qualidade e padronizado em todo o país.

Categoria 3 - Intervenções de enfermagem no tratamento do mieloma múltiplo: A importância de identificar e compreender os diagnósticos associados ao Mieloma Múltiplo permite que sejam implementadas intervenções apropriadas para auxiliar no gerenciamento dos sintomas e no suporte à qualidade de vida dos pacientes (FIALHO et al., 2014).

As principais intervenções relacionadas aos diagnósticos encontrados incluem a administração de analgésicos para o controle da dor, a verificação dos sinais vitais, a prática de escuta ativa, a monitoração hídrica para garantir uma hidratação adequada, a monitoração nutricional, o controle de peso e o monitoramento dos sinais e sintomas de constipação, bem como a identificação de fatores que possam contribuir para esse problema (PEREIRA et al., 2022).

As intervenções no contexto do Mieloma Múltiplo são baseadas em julgamentos clínicos embasados em fundamentação científica. Isso significa que os profissionais de saúde utilizam o conhecimento científico atualizado para tomar decisões de cuidado que garantam benefícios aos pacientes (SILVA & PORTELLA, 2014).

O diagnóstico de Mieloma Múltiplo pode ser realizado se forem identificados no mínimo dois dos três critérios: incidência de lesões ósseas, presença sérica ou urinária de imunoglobulina monoclonal e excesso de plasmócitos na medula. Esses critérios são importantes para confirmar a presença da doença (SUCRO et al., 2009).

A fisiopatologia do Mieloma Múltiplo como uma anormalidade na multiplicação dos plasmócitos de origem monoclonal, o que leva a um excesso de produção de anticorpos. Esses anticorpos podem gerar lesões em órgãos e tecidos, contribuindo para os sintomas e complicações associados à doença (SILVA, 2022).

O Mieloma Múltiplo recidivado acaba se tornando um padrão heterogêneo, se tornando indolente ou agressivo. Há pacientes que apresentam recidiva com piora no diagnóstico (Hungria, 2007).

As informações fornecidas descrevem algumas características dos pacientes entrevistados em um estudo de Silva et al., (2009) sobre mieloma múltiplo. Segundo o estudo, a idade média de ocorrência da doença foi de 63 anos, com maior incidência em mulheres e em pessoas de cor branca.

O INCA aponta dados segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada quatro homens entre 60 e 79 anos no mundo tem ou vai desenvolver algum tipo de câncer. Entre as mulheres na mesma faixa etária, o índice é ainda maior: uma em cada três. Em pesquisa recente, a OMS aponta a expansão das mortes por câncer como um fenômeno global. O número de óbitos pela doença cresceu 22% em 15 anos – de 6,9 milhões, em 2002, para 8,8 milhões, em 2015 –, e, para 2030, a estimativa é de que 21 milhões de pessoas morram de câncer.

Além disso, de acordo com os resultados apresentados pelo GOV, (2022), há cerca de 2.600 casos de mieloma múltiplo em ambos os sexos, com uma estimativa de 1,24 casos por 100 mil habitantes. Essas informações fornecem um panorama geral sobre a idade de ocorrência, incidência em relação ao sexo e raça, além de uma estimativa de casos de mieloma múltiplo. No entanto, é importante observar que esses dados podem variar dependendo da fonte, região geográfica e outros fatores.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu entender sobre os cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo a fim de demonstrar a importância dos cuidados paliativos, explicando que mesmo que não haja a cura para determinada doença, ele visará ajudar esses pacientes e familiares a passar por um determinado momento difícil, a metodologia foi feita partir de uma revisão integrativa.

Para garantir uma melhor compreensão ao analisar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos aos pacientes com Mieloma Múltiplo, obteve-se a definição de três objetivos específicos. O primeiro foi descrever os principais diagnósticos de enfermagem e cuidados do paciente com mieloma múltiplo, onde verificou-se que o diagnóstico pode ser realizado se forem identificados no mínimo dois dos três critérios: incidência de lesões ósseas, presença sérica ou urinária de imunoglobulina monoclonal e excesso de plasmócitos na medula; já para os cuidados deve-se ter a correta administração de analgésicos para o controle da dor, a verificação dos sinais vitais, a prática de escuta ativa, a monitoração hídrica para garantir uma hidratação adequada, a monitoração nutricional, o controle de peso e o monitoramento dos sinais e sintomas de constipação, bem como a identificação de fatores que possam contribuir para esse problema. Depois, o segundo objetivo visa destacar como o paciente com mieloma múltiplo pode se encaixar no contexto do cuidado paliativo, do qual a análise permitiu demonstrar que por ser um paciente com uma doença degenerativa como o câncer, automaticamente este paciente se encaixa no cuidado paliativo, pois há todo um cuidado envolvendo o paciente, visando estabelecer o controle da dor e garantindo qualidade de vida. O terceiro objetivo previu estabelecer informações acerca da fisiopatologia e diagnósticos do mieloma múltiplo, já nesta última análise permitiu concluir que a fisiopatologia se destaca como uma anormalidade na multiplicação dos

plasmócitos de origem monoclonal, o que leva a um excesso de produção de anticorpos.

Sendo assim, o papel da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos em pacientes com mieloma múltiplo enfoca em um atendimento que prioriza o respeito, o acolhimento e a humanização por parte desses profissionais de saúde, garantindo assim uma melhora na qualidade de vida tanto desse paciente quanto de seus familiares, pois ao estabelecer conexões entre a equipe e seus pacientes, gera um atendimento mais humanizado.

As pesquisas nas bases dados permitiram encontrar informações acerca do tema apresentado, demonstrando a importância do cuidado paliativo nessa fase enfrentada pelos pacientes com mieloma múltiplo, e como a equipe de enfermagem auxilia esses pacientes e seus familiares.

Em pesquisas futuras, pode-se haver melhorias nas informações, pois ainda uma escassez nas informações encontradas sobre este tema, há a necessidade de novas pesquisas, pois poucos resultados recentes foram encontrados, o que dificulta o entendimento de quem busca saber do cuidado paliativo focado no paciente com mieloma múltiplo, pois mesmo que há pouca chance de sobrevida, há como esse paciente entrar para o cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

Al-Hujaily E, Oldham R, Hari P, Medin J. **Development of Novel Immunotherapies for Multiple Myeloma**. Int J Mol Sci. 2016; 17(9):1–26. Disponível em: 10.3390/ijms17091506 Acesso em: 18 de out. de 2022.

Alencar, S. C. S., Lacerda, M. R., Centra, M. L. (2005). **Finitude humana e enfermagem: Reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado Ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer.** Open Journal Systems. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8045/5668 Acesso em: 18 de abr. de 2023.

American Cancer Society. **Vivendo com um sobrevivente do mieloma múltiplo.** Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/multiple-myeloma/after-treatment/follow-up.html. Acesso em: 26 de out. de 2022.

Araújo, M. M. T. de, & Silva, M. J. P. da. (2007). **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.** *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *41*(4), 668–674. https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000400018

Barros, N. C. (2016). **Falhas de comunicação na enfermagem e as possíveis influências no processo de cuidar**. Disponível em: https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1211370024.pdf Acesso em: 26 de abr. de 2023.

Belhiane, H. P. P.; Matos, L. R. P. Camargos, F. **O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.592 Acesso em: 20 de out. de 2022.

Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. S., Agra, G., Lopes, M. S., & Rodrigues, F. A. (2013). **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal**. Ciência & saúde coletiva, 18(9), 2589–2596. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000900013 Acesso: 25 de abr. de 2023.

FIALHO, L.F.G.; FULY, P.S.C.; SANTOS, M.L.S.C.; LEITE, J.L; LINS, S.M.S.B; **Validação do diagnóstico de dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo.** Cogitare Enfermagem, v. 19, n.4, p. 755-760, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748068 Acesso em: 16 de out. de 2022.

Fialho, L. F. G. (2013). **Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**. Uff.br. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/833/subconjunto%20de%20conceitos%20CIPE%AEpara%20Mieloma%20M%FAltiplo.pdf;jsessionid=A363D8DF88E209B8992D0D2CDF4C72FA?sequence=1 Acesso em: 10 de abr. de 2023.

França, J. R. F., Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., Nóbrega, M. M. L., & de França, I. S. X. (2013). **Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem.** Scielo.br. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/NZ6RHrSSqz3vLskWhYMSBPB/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20eficaz%20%C3%A9%20considerada,as%20da%20crian%C3%A7a%20com%20c%C3%A2ncer Acesso em: 14 de mai. de 2023.

Hoffmann, L. B., Santos, A. B. B., & Carvalho, R. T. (2021). **Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos.** Psicologia USP, 32, e180037. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037 Acesso em: 19 de mai. de 2023.

INÁCIO, S.S. et al. **Assistência de enfermagem a paciente portador de mieloma múltiplo em uma unidade de ambiente protegido - relato de caso.** Disponível em: https://www.feevale.br/Comum/midias/258b45ba-c77f-47fe-8bb8-e373e44203bc/16-ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20A%20PACIENTE%20PORTADOR%20DE%20MIELOMA%20M%C3%9ALTIPLO%20EM%20UMA%20UNIDADE%20DE%20AMBIENTE%20PROTEGIDO%20-%20RELATO%20DE%20CASO.pdf. Acesso em: 27 de out. de 2022

Mazoni, S. R., Rodrigues, C. C., Santos, D. S., Rossi, L. A., & Carvalho, E. C. de. (2010). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira**. Revista brasileira de enfermagem, 63(2), 285–289. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000200018 Acesso em: 14 de mai. de 2023.

Ministério Da, S. (2015). ***Secretaria de Atenção à Saúde. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo.*** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/poc0020_07_11_202Acesso em: 28 de out. de 2022.

Múltiplo, M. (2022). Gov.br. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220526_ddt_mieloma_multiplo_cp.pdf Acesso em: 14 de abr. de 2023.

Nikesitch, N., & Ling, S. C. (2016). **Molecular mechanisms in multiple myeloma drug resistance**. *Journal Of Clinical Pathology*, *69*, 97-101. Disponível em: https://doi.org/10.1136/jclinpath-2015-203414 Acesso em: 22 de out. de 2022.

Oliveira, C. C. .C & Santos, M. V. F. (2009). **A distanásia e os limites da intervenção do médico**. Direito Unifacs. Disponível em: https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/855 Acesso em: 16 de mai. de 2023

Oliveira, A. J., Ribeiro, A. L., Lima, J. S. D. de, & Horta, N. C. (2019). **Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos.** Percurso Acadêmico, 9(18), 71–90. Disponível em: https://doi.org/10.5752/p.2236-0603.2019v9n18p71-90 Acesso em: 28 de abr. de 2023.

Picollo, D. P., & Fachini, M. (2019). **A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo**. Revista de Ciências Médicas, 27(2), 85. Disponível em: https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855 Acesso em: 22 de abr. de 2023.

Pereira, V. T., Souza, L. C., Corrêa, F. S., Netto, A., Santos, F. D. **Assistência de enfermagem a um paciente adulto com mieloma múltiplo – um relato de caso.** Disponível em: 10.1016/j.htct.2022.09.414 Acesos em: 05 de mai. de 2023.

Ribeiro, B. **Desafios enfrentados na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.** Linkedin.com. Disponível em: https://pt.linkedin.com/pulse/desafios-enfrentados-na-implanta%C3%A7%C3%A3o-da-sistematiza%C3%A7%C3%A3o-bruno-ribeiro Acesso em: 02 de mai. de 2023.

Rome, S. **Current diagnosis and management of multiple myeloma**. Oncology (Williston Park). 2011 Apr;25(4 Suppl Nurse Ed):14-9, 26-32. PMID: 25391203. Disponível em: 10.1001/jama.2022.0003. Acesso em: 27 de out. de 2022.

Silva, M. M. da, & Moreira, M. C. (2011). **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros**. Acta Paulista de Enfermagem, 24(2), 172–178. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-21002011000200003 Acesso em: 18 de set. de 2022.

Silva, P. de O. da, & Portella, V. C. (2014). **Nursing interventions in pain.** Revista Dor, 15(2), 145–151. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140027 Acesso em: 14 de mai. de 2023.

Silva, C. H. S. R. (2022). **Diagnóstico e manejo de mieloma múltiplo: novas diretrizes**. PEBMED. Disponível em: https://pebmed.com.br/diagnostico-e-manejo-de-mieloma-multiplo-novas-diretrizes/ Acesso em: 08 de abr. de 2023.

Silva, R. O. P. e., Brandão, K. M. A., Pinto, P. V. M., Faria, R. M. D., Clementino, N. C. D., Silva, C. M. F., & Lopes, A. F. (2009). **Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 31(2), 63–68. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1516-84842009005000013 Acesso em: 21 de mai. de 2023.

Silveira, S., Máximo, C., Boquimpani, C., Monteiro, M. (2014). **Mieloma Múltiplo: orientações básicas aos pacientes e familiares**. Dispnível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Manuais/Mieloma_multiplo.pdf Acesso em: 25 de abr. de 2023.

Sousa, A. T. O., França, J. R. F., Santos, M. F. O., Costa, S. F. G., Souto, C. M. R. M. (2010). **Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética.** Sld.cu. Disponível em: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf Acesso em: 02 de mai. de 2023.

Sousa, J. M., & Alves, E. D. (2015). **Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar.** Acta Paulista de Enfermagem, 28(3), 264–269. https://doi.org/10.1590/1982-0194201500044

Sucro, L. V., Silva, J. C. de M. L. da, Gehlen, G. W., Eldin, J. F. S., Amaral, G. A., & Santana, M. A. P. (2009). Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev Med Minas Gerais, 19(1), 58–62. Recuperado 7 de junho de 2023, de https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/490

Tavares de Souza, M.; Dias Da Silva, M.; De Carvalho, R. (2010). **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein; volume 8, página:102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt > Acesso em: 15 de mar. de 2023

Vasconcelos, R. O., Borges, F., Bohrer, F. H. R., Marques, L. G. S., Bugs, T. V., Soppa, F. B. F., Alves, D. C. I. (2017). **A sistematização da assistência de enfermagem na percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem.** Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEqmJlDYRk9VgWWArz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1686404581/RO=10/RU=https%3a%2f%2fperiodicos.unb.br%2findex.php%2frgs%2farticle%2fdownload%2f10309%2f9102%2f18508/RK=2/RS=igVDm95r.O9TSiqO_o1I2f_OUlc- Acesso em: 21 de mar. de 2023.

Vasconcelos, G. B., & Pereira, P. M. (2018). **Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica**. Revista de Administração em Saúde, 18(70). Disponível em: https://doi.org/10.23973/ras.70.85 Acesso em: 03 de abr. de 2023.

World Health Organization (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Acesso em: 15 de out. de 2022.

PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: AS TERAPÊUTICAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/11/2023

Fabianni Lins

Mayane Magalhães Santos
https://orcid.org/0000-0002-9056-9684

Geovana Caroline Motta Brito
https://orcid.org/0009-0001-0212-6585

José Osvaldo Sampaio Bueno

Maura Cristiane e Silva Figueira
https://orcid.org/0000-0001-9236-8299

RESUMO: Introdução: O adenocarcinoma de pulmão está atualmente entre os cânceres mais comuns existentes e, em grande parte dos casos, leva o paciente ao cuidado paliativo. **Objetivo**: Descrever as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem em pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Materiais e Métodos**: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. Serão utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Eletronic Library Online, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e Base de Dados de Enfermagem, considerando publicações entre 2016 a 2022 em idioma português e inglês, utilizando os descritores: Cuidados paliativos; Cuidados de enfermagem; Câncer. **Resultados e discussão:** As abordagens terapêuticas utilizadas nesta discussão demonstram que os cuidados paliativos visam tratar os sinais e sintomas da doença que acomete o paciente, como estresse, perda de apetite, qualidade do sono, desconforto, entre outros. Quando a enfermagem faz parte deste cuidado, traz ao paciente segurança e proteção, e, inserir a família no processo de cuidar além de ser importante dentro desse processo, chegando a direcionar as ações que são oferecidas nos cuidados a este paciente é uma forma de respeitar princípios bioéticos. **Considerações finais:** As terapêuticas trazidas nesta pesquisa tais como a ioga, a massagem terapêutica, a acupuntura, a reike, o ácido boswélico e a terapia com lama poderão ajudar os enfermeiros a oferecer cuidados centrados no paciente, devendo buscar conhecimento e preparo para lidar de maneira autônoma junto ao paciente paliativo e à família.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Cuidados de enfermagem; Câncer

PATIENTS WITH CANCER IN PALLIATIVER CARE: THE THERAPIES USED BY THE NURSING TEAM

ABSTRACT: Introduction: Lung adenocarcinoma is currently among the most common existing cancers and, in most cases, leads the patient to palliative care. **Objective:** To describe the therapies used by the nursing team in cancer patients undergoing palliative care. **Materials and Methods:** This is an exploratory, descriptive research of the integrative literature review type. The following databases will be used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Online Search and Analysis System of Medical Literature and Nursing Database, considering publications between 2016 and 2022 in Portuguese and English, using the descriptors: Palliative care; Nursing care; Cancer. **Results and discussion:** The therapeutic approaches used in this discussion demonstrate that palliative care aims to treat the signs and symptoms of the disease that affects the patient, such as stress, loss of appetite, sleep quality, discomfort, among others. When nursing is part of this care, it brings safety and protection to the patient, and inserting the family in the care process, in addition to being important within this process, directing the actions that are offered in the care of this patient is a way of respecting bioethical principles. **Final considerations:** The therapies presented in this research, such as yoga, therapeutic massage, acupuncture, reike, boswellic acid and mud therapy, can help nurses to offer patient-centered care, and they should seek knowledge and preparation to deal with autonomously with the palliative patient and family.

KEYWORDS: Palliative care; Nursing care; Cancer

PACIENTES CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS: LA TERAPÉUTICA UTILIZADA POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Introducción: El adenocarcinoma de pulmón se encuentra actualmente entre los cánceres existentes más comunes y, en la mayoría de los casos, lleva al paciente a cuidados paliativos. **Objetivo:** Describir las terapias utilizadas por el equipo de enfermería en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Materiales y Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, del tipo revisión integrativa de la literatura. Se utilizarán las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Científica Electrónica en Línea, Sistema de Búsqueda y Análisis en Línea de Literatura Médica y Base de Datos de Enfermería, considerando publicaciones entre 2016 y 2022 en portugués e inglés, utilizando los descriptores: Cuidados paliativos ; Cuidado de enfermera; Cáncer. **Resultados y discusión:** Los enfoques terapéuticos utilizados en esta discusión demuestran que los cuidados paliativos tienen como objetivo tratar los signos y síntomas de la enfermedad que afecta al paciente, como estrés, pérdida de apetito, calidad del sueño, malestar, entre otros. Cuando enfermería es parte de este cuidado, trae seguridad y protección al paciente, y la inserción de la familia en el proceso de cuidar, además de ser importante dentro de este proceso, encaminar las acciones que se ofrecen en el cuidado de este paciente es una forma de respetar los principios bioéticos. **Consideraciones finales:** Las terapias presentadas en esta investigación, como el yoga, el masaje terapéutico, la acupuntura, el reike, el **ácido** boswélico y la fangoterapia, pueden ayudar a los enfermeros a ofrecer un cuidado centrado en el paciente, debiendo buscar conocimientos y preparación

para enfrentar de manera autónoma a los paciente paliativo y familia.
Descriptores: Cuidados paliativos; Cuidado de enfermera; Cáncer

1 I INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Nas estimativas de 2020, o câncer de pulmão é o terceiro mais comum em homens (17.760 casos novos) e o quarto em mulheres no Brasil (12.440 casos novos) - sem contar o câncer de pele não melanoma. Segundo estimativas mundiais de 2020, apontou incidência de 2,12 milhão de casos novos, sendo 1,35 milhão em homens e 770 mil em mulheres (INCA, 2022).

Por ser uma doença silenciosa, na maioria das vezes a sua descoberta é tardia, o que traz ao paciente e seus familiares a sensação de insegurança, desamparo e incertezas da possibilidade de cura. A enfermagem presta cuidados que amparam, suportam e confortam o paciente, buscando sempre que possível preservar a autonomia do mesmo e reforçando o valor e a importância da participação do paciente e de seus familiares, nas decisões sobre o tratamento. Quando a doença ganha proporções e o tratamento deixa de ser eficaz, entra um cuidado muito importante e fundamental para a terminalidade da vida do paciente: o cuidado paliativo.

Os cuidados paliativos se centram na qualidade e não na duração da vida. Oferecem assistência humana e compassiva para os pacientes que se encontram nas últimas fases de uma doença que não pode mais ser curada para que possam viver o mais confortavelmente possível e com a máxima qualidade (ONCOGUIA, 2015).

O tratamento contra o câncer sempre foi tratado com a medicina curativa, que está relacionada às técnicas de tratamento focadas nos sintomas evidentes a fim de que eles não evoluam, sempre voltado para a doença. Porém, como o câncer ainda é uma doença não curável, apesar das lutas constantes e diárias para achar a cura, os cuidados paliativos entram na medicina, como uma oferta de qualidade de vida e não na duração dela, oferecendo uma assistência humanizada e compreensiva para aqueles que se encontram nas últimas fases da doença que não tem cura, para que possam ter o restante de seus dias com a melhor qualidade possível, voltado a atenção para o paciente. E este conceito de cuidados paliativos se estende a todos em volta do paciente, sejam eles cuidadores, familiares e equipe de saúde, pois todos sofrem e adoecem juntos.

Diante deste novo conceito de cuidar, uma questão é trazida: Quais as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem em pacientes com câncer em cuidados paliativos?

Aceitar que o fim da vida está próximo, ou que podemos perder alguém que amamos, é um sentimento egoísta e traz um sofrimento muito grande tanto para quem está sofrendo deste mal da doença terminal, quanto para quem está nos cuidados diários desta

pessoa. Eu passei por este sofrimento por 1 ano e nove meses quando descobrimos um adenocarcinoma de pulmão em minha mãe, já em estágio metastático cerebral, e 1 ano após esta descoberta, optamos por entrar nos cuidados paliativos, pois a medicina curativa já não era mais eficaz, e neste momento, o cuidar passaria a ser mais importante do que o curar.

Cuidado paliativo, é uma forma de aceitação da terminalidade e que traz como benefício passar por este cuidado com qualidade de vida, com empatia, com amor e sem sofrimento. A enfermagem é uma das áreas da saúde que tem mais contato na assistência ao paciente enfermo e busca atender suas necessidades básicas, e podemos associar os cuidados paliativos, que contribui para uma sobrevida com qualidade de vida e uma morte digna. A enfermagem desenvolve um papel importante, ajudando o paciente a conviver com a doença, elaborando um cuidado integral por meio da escuta ativa ajudando a diminuir a ansiedade e o medo da doença.

Com isto, este trabalho tem como objetivo descrever as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem na assistência a pacientes com câncer em cuidados paliativos enfatizando a relação dos cuidados junto à família.

2 I MATERIAIS E MÉTODOS

É uma pesquisa exploratória, descritiva do tipo revisão integrativa da literatura. De acordo com Gil (2017, p.41-42), "as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador". A opção por esta pesquisa ocorreu pelo interesse em buscar na literatura sobre os cuidados de enfermagem mais comuns a pacientes oncológicos em cuidados paliativos e compreender que nem sempre medidas invasivas salvadoras de vida serão benéficas e que devemos aceitar a finitude da vida como parte do processo.

Foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pesquisa nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), utilizando os descritores: Cuidados paliativos, Cuidados de enfermagem e Câncer. Teve como critérios de inclusão: textos que abordassem os princípios dos cuidados paliativos, em língua portuguesa e inglesa publicados nos últimos seis anos (2016 a 2022). Critérios de exclusão: teses, dissertações, anais de eventos e manuais.

Os estudos selecionados foram agrupados em quadro demonstrativo contendo os seguintes itens: autoria, título, objetivos, método e principais resultados. Os dados foram analisados de acordo com os objetivos e pela questão norteadora do estudo.

Foram utilizados às associações dos descritores utilizando o operador booleano

AND. Na base de dados BVS foi utilizado os descritores: “câncer” and “adenocarcinoma” and “enfermagem” que a critério, trouxe resultados nas bases de dados BDEnf, LILACS e MEDLINE. A seguir na figura 1 tem-se o resultado quantitativo encontrado em cada base de dados, seguido o critério de inclusão e exclusão, leitura de título/resumo e os selecionados para estudos.

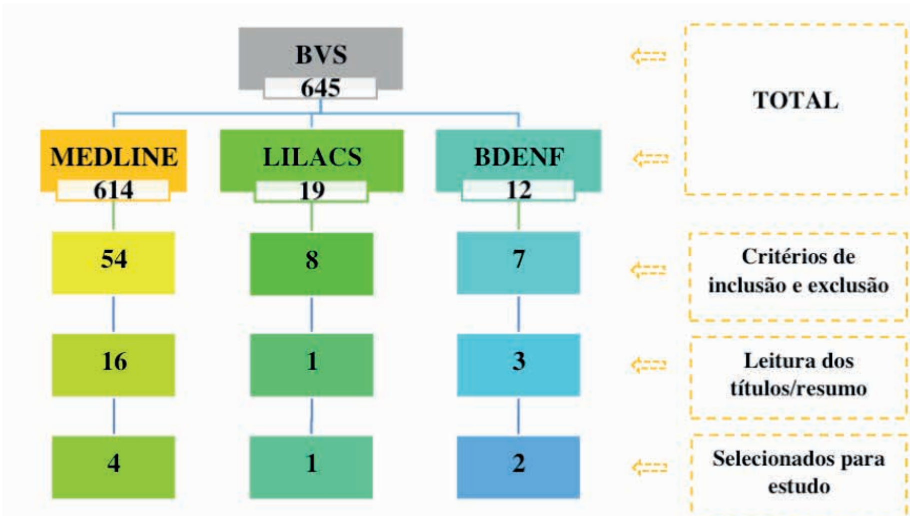


Figura 1– Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos artigos da revisão integrativa sobre Paciente com adenocarcinoma de pulmão em cuidados paliativos: as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos que se enquadravam neste trabalho após a pesquisa realizada foram sete (7) artigos, sendo quatro (4) na MEDLINE, um (1) na LILACS e dois (2) na BDEnf, entre os anos de 2016 a 2022. A metodologia predominante empregada foram estudos com abordagem qualitativa, cinco (5), seguido de quantitativo dois (2). A seguir o quadro 1 demonstra os estudos escolhidos de acordo com a autoria, objetivo, metodologia e principais resultados.

Nº	Autoria / Título / Ano publicação	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
1	BEN-ARYE, E.; SAMUELS, N.; SILBERMANN, M. Integrating Complementary Medicine in Palliative Care: A Call for an Inter-Disciplinary Collaboration. 2016.	Refletir sobre a interação entre medicina complementar e cuidados paliativos, que enfatizam uma abordagem centrada no paciente.	Argumentar sobre a integração de terapias de medicina complementar baseadas em evidências nos cuidados paliativos convencionais pode expandir as opções de tratamento disponíveis.	A integração da medicina complementar com os cuidados paliativos pode proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente, prolongando a sobrevida, reduzindo as toxicidades induzidas pela quimioterapia por meio de terapias não convencionais.
2	BORGES, E. L.; *et al*. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. 2016.	Avaliar o impacto que o estágio do câncer de pulmão e a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer de pulmão têm sobre a sobrecarga do cuidador.	Realizamos um estudo transversal prospectivo para identificar as características da sobrecarga do cuidador familiar. Díades paciente-cuidador consecutivas foram selecionadas no Ambulatório de Oncologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, localizado na cidade de São Paulo, Brasil, quando compareceram para avaliação de rotina antes do início do tratamento.	Sabe-se que o tratamento do câncer é um caminho árduo, composto por frequentes intervenções cirúrgicas ou clínicas e múltiplas internações, além de estresse físico e emocional avassalador. Consequentemente, independentemente de quão apto e independente o paciente esteja no momento do diagnóstico, ele eventualmente precisará de um cuidador para ajudá-lo ao longo da trajetória da doença.
3	MATOS, J. C.; BORGES, M. S. *et al*. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. 2018.	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da participação do familiar na assistência em cuidados paliativos.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com a participação de dez enfermeiros. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e os relatos foram submetidos aos procedimentos de análise temática e de conteúdo.	A família é um dos eixos estruturantes da assistência a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura ocupando um lugar de protagonista e sendo, ainda, integrada à equipe de cuidados. Enquanto a sua atitude colaborativa favorece o cuidado do paciente, também ajuda a mantê-la como objeto de cuidado. Pode-se, ainda, apreender que a abordagem humanizada dos cuidados paliativos permite que a equipe de Enfermagem incentive a realização de atividades que outrora integravam a rotina do paciente.
4	TUOMINEN, L.; LEINO-KILPI, H.; MERETOJA, R. Expectations of patients with colorectal cancer towards nursing care- a thematic analysis. 2019.	Explorar de forma abrangente as expectativas de pacientes com câncer colorretal em relação aos cuidados de enfermagem no contexto da quimioterapia.	Pesquisa qualitativa descritiva foi usado para capturar as expectativas dos pacientes em relação aos seus cuidados. Os dados foram analisados por meio da análise temática; este estudo aderiu à diretriz COREQ, que é relevante ao relatar estudos qualitativos.	Expectativas dos pacientes de serem tratados com humanidade revelaram expectativas em relação a um comportamento do enfermeiro que possa ajudar os pacientes a se empoderarem em sua complicada situação de doença. Para atender às expectativas dos pacientes em relação a cuidados hábeis, é importante promover a prática baseada em evidências e a sustentabilidade da relação enfermeiro-paciente.

5	LOPES-JÚNIOR, L.C.; *et al*. Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review. 2021.	Avaliar a eficácia de terapias complementares no manejo de grupos de sintomas em crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos.	Este estudo é uma revisão sistemática e tem por objetivo formular a questão de pesquisa para a revisão da estratégia PICO. A definição de cuidados paliativos da OMS foi utilizada nesta revisão sistemática.	As evidências sintetizadas e analisadas apontam que o uso de massagem terapêutica e Reiki pode ser eficaz e promissor para o gerenciamento de clusters de sintomas do câncer, especialmente para o cluster dor-ansiedade-preocupação-dispneia em cuidados paliativos. Estudos avaliando o uso de ácido boswélico e maconha, embora mostrem alguns efeitos positivos, são insuficientes até agora para demonstrar com precisão o efeito de tais terapias no manejo de grupos de sintomas de câncer, principalmente porque não mostraram diferenças estatisticamente significativas e levaram a efeitos adversos importantes efeitos.
6	DEEPA, Y.; *et al*. Effect of a Structured Naturopathy and Yoga Intervention on Pain, Depression, and Quality of Sleep in a Postmenopausal Breast Cancer Patient. 2022.	Relatar a utilização da naturopatia integrada e terapia de ioga na dor, depressão e qualidade do sono em uma paciente com câncer de mama na pós-menopausa	Relato de caso. Foram utilizadas escalas de avaliação na paciente: Escala analógica visual (VAS); escala de estresse percebido; Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9) e qualidade do sono usando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A paciente recebeu naturopatia integrada e terapia de ioga por 43 dias.	Houve redução nos escores de dor, estresse e depressão. A qualidade do sono também melhorou após a terapia integrada de naturopatia e ioga.
7	AMTHAUER, C.; MORSCHBACHER, J. Concepções e práticas de enfermeiros no cuidado ao paciente paliativo e família. 2022.	Descrever as concepções e práticas de enfermeiros no cuidado ao paciente paliativo e família.	Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida com doze enfermeiros atuantes nas unidades de internação, onde são prestados os cuidados paliativos.	É fundamental aos enfermeiros que prestam cuidados paliativos atentar às práticas humanísticas que envolvem este tipo de cuidado, como saber ouvir, ofertar suporte e apoio, respeitar decisões, estar presente e ter empatia com o paciente e familiares. Com isso, a tríade paciente-família-enfermeiro se fortalece e encontra a melhor forma de enfrentamento diante do processo de morte e morrer. Isto se configura no princípio de humanização da assistência, indispensável nos cuidados paliativos.

Quadro 1 - Descrição dos artigos sobre pacientes com câncer em cuidados paliativos: as terapêuticas utilizadas pela equipe de enfermagem, estruturado por autoria/título/periódico/ano de publicação, seguido de objetivo, metodologia e principais resultados, Campo Grande - MS, 2023.

FONTE: Elaborado pela autora (2023)

Em termos gerais, considera-se que a pessoa em sua rotina diária como trabalho, casa, estudo, família, tem seu foco voltado para conseguir sobreviver aquele dia, alcançar um objetivo, fazer planos, em concluir suas atividades propostas. Esta mesma pessoa, quando acometida por uma doença terminal, sente-se desestruturada e passa a ter a necessidade de apoio emocional, pois o medo que acomete a sua vida neste instante, o torna instável, inseguro, desamparado, e tudo o que se sabe é sobre como tratar a doença.

Borges et al (2016) discutem que os pacientes com câncer de pulmão vivenciam diferentes sentimentos e reações, com base em suas origens familiares, sociais, culturais e religiosas, que são fonte de grande sofrimento, não só para os pacientes, mas também para seus cuidadores e familiares.

Quando a enfermagem faz parte deste cuidado, traz ao paciente segurança e proteção. Quando uma enfermeira presta apoio, mostrando comportamentos como simpatia, empatia, honestidade e esperança, traz ao paciente uma paz interior, um sentimento de destemor e alívio da ansiedade. Os pacientes esperam apoio para viver o momento, aceitar o que está por vir e não se preocupar com o futuro, com isso aceitar os tratamentos e viver um dia de cada vez sem pensar no amanhã (TUOMINEN, LEINO-KILPI, MERETOJA, 2019).

De acordo com a abordagem das terapêuticas, todos os estudos utilizados nesta discussão demonstram que os cuidados paliativos visam tratar os sinais e sintomas da doença que acomete o paciente, como estresse, perda de apetite, qualidade do sono, desconforto, fadiga, náusea, depressão, medo, dor e ansiedade. As terapêuticas fornecem o alívio destes sintomas angustiantes.

Infelizmente, a gestão de alguns sintomas que acometem os pacientes com câncer em cuidados paliativos, muitas vezes é negligenciada ou mal gerida, com maior enfoque nas intervenções farmacológicas, resultando em maior sofrimento e consequentemente na diminuição da qualidade de vida. Uma forma de tratamento que aborde as questões psicossociais e que gerencie os sinais e sintomas que o câncer causa a estes pacientes são as terapias complementares e devem ser integradas ao tratamento.

De acordo com o estudo de Deepa et al (2022), as intervenções terapêuticas complementares que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem nos cuidados paliativos incluem a Ioga, a Massagem Terapêutica, a Acupuntura, a Reike, o Ácido Boswélico e a terapia com lama. A Ioga age aumentando a imunidade celular e melhorando o bem-estar físico e psicológico, bem como reduzindo as respostas exageradas ao estresse ao regular eixo hipotálamo-hipofisário e modificando o equilíbrio autonômico. As técnicas de ioga aumentam a secreção endógena de melatonina, melhorando a sensação de bem-estar e a qualidade do sono do indivíduo além de alterações semelhantes na dor, na qualidade do sono e na saúde psicológica (DEEPA et al, 2022).

A Massagem terapêutica tem seu efeito nas células imunológicas, como células natural killer e linfócitos, causando o aumento dos neurotransmissores como dopamina e

serotonina, ao mesmo tempo em que diminui o cortisol. Da mesma forma, observou-se que a reflexologia podal é uma intervenção eficaz para reduzir ansiedade e dor e melhora da qualidade do sono em pacientes com câncer (DEEPA et al, 2022).

Em estudo realizado por Lopes-Júnior et al (2021) mostra que houve impacto da massagem terapêutica em pacientes sobre dor, preocupação e qualidade de vida geral. Os participantes relataram reduções significativas de curto prazo na dor (após duas sessões de massagem terapêutica) e preocupação (após uma sessão), além disso, mostram que a participação da família nos cuidados é importante, assim a família e cuidadores foram encorajados a assistir a massagem dos pacientes para obter instruções sobre técnicas de massagem que podem ser usadas por eles.

Os estudos reforçam que a massagem terapêutica teve efeitos positivos em diversas condições de saúde, como nos sistemas tegumentar, musculoesquelético, nervoso, circulatório, linfático, respiratório e endócrino (LOPES-JÚNIOR et al, 2021; DEEPA et al, 2022).

O Reiki também foi citado no estudo de Lopes-Júnior et al (2021) e age nos sinais e sintomas da dor, ansiedade, frequência cardíaca e respiratória, sendo uma forma relaxante de terapia aplicada por meio de um toque suave, não invasivo e não manipulativo. É definido pelo National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) como abordagem de saúde complementar em que se colocam as mãos sobre ou logo acima de uma pessoa, com o objetivo de ajudar a facilitar a resposta da própria cura e pode ser inserido na prática clínica de enfermeiros.

Nos estudos de Deepa et al, (2022), apontam reduções significativas na dor e nas disfunções relacionadas ao câncer observadas em pacientes que receberam acupuntura, sendo os efeitos analgésicos e de melhora na qualidade do sono atribuídos à sua capacidade de aumentar os níveis de ácido gama-aminobutírico (GABA), endomorfina-1, beta endorfina, encefalina e serotonina no plasma e no tecido cerebral. No mesmo estudo, a terapia com lama também foi destacada apresentando impacto terapêutico nos sintomas relacionados ao câncer, sendo atribuído principalmente às suas propriedades anti-inflamatórias sistêmicas e térmicas, bem como as aplicações de hidroterapia fria na forma de compressas e banhos, atuam em termo receptores e mecanorreceptores para suprimir os efeitos da dor. Já no estudo de Lopes-Júnior et al (2021), o uso do ácido boswélico, um incenso indiano preparado com *Boswellia serrata,* também foi citado como efeito de alívio na dor de cabeça, fadiga, perda de apetite e náuseas. Ele é extraído da resina da Árvore de Boswellia, utilizado na medicina tradicional popular indiana (Ayurveda) no tratamento de doenças inflamatórias e reumáticas.

Além das terapêuticas mencionadas, Matos e Borges et al (2018) relatam que a inserção da família do paciente terminal no processo de cuidar é uma forma de respeitar princípios bioéticos tais como a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência. A família é importante dentro desse processo, chegando a direcionar as ações que são

oferecidas, devendo estar junto ao paciente, pois a hospitalização o retira do seu meio social tido, por ele, como seguro e constante, e é inserido em outro ambiente que se apresenta frio, desconhecido e temeroso, e a família representa-se como um refúgio e a sua conexão com o mundo exterior. O enfermeiro deve respeitar a importância da família como, também, seus valores e crenças de modo a compreender o seu pensar e agir.

Vivenciar a terminalidade desperta sentimentos positivos e negativos na família que precisam ser compreendidos e considerados pelos profissionais de saúde. Amthauer e Morschbacher et al (2022) afirmam que a família de um paciente paliativo também demanda de atenção e cuidados, considerando que os efeitos da doença se estendem à estrutura familiar, impondo a necessidade de reorganização para atender as necessidades cotidianas e os cuidados com o enfermo. Em muitos casos, a família não sabe como lidar com a doença terminal do ente querido e isso gera alterações emocionais, por vezes, incompreendidas pela equipe de saúde. Oferecer acolhimento, deixar a pessoa falar, desabafar, chorar são estratégias que tornam o cuidado mais humanizado. Para que isto ocorra com eficácia deve-se manter um vínculo constituído, sendo que a atenção do profissional, especialmente do enfermeiro, deve ir ao encontro às necessidades da família, oferecer informação, apoio e educação nos cuidados.

Nos estudos clínicos de Ben-Arye, Samuels e Silbermann (2016) enfatizam a ocorrência de mudança de paradigma, na qual o cuidado centrado no paciente passou a ser o foco da medicina paliativa com a interação entre medicina complementar e cuidados paliativos, enfatizando uma abordagem centrada no paciente para melhorar as preocupações relacionadas à qualidade de vida no ambiente oncológico. A integração de terapias baseadas em evidências dentro dos cuidados paliativos convencionais pode expandir as opções de tratamento disponíveis, especialmente para toxicidades induzidas pela quimioterapia para as quais as opções de medicina convencional são muitas vezes limitadas.

Vale ressaltar que, no Brasil as possibilidades de intervenções complementares utilizadas pelo enfermeiro são respaldadas pela Resolução 581/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que fixa como uma das especialidades do profissional as Terapias Naturais /Tradicionais e Complementares/Não convencionais, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem dando autonomia para prescrição do cuidado dentro da limitação da formação profissional.

O empoderamento e autonomia da enfermagem são importantes para a realização das terapias complementares na assistência, mas para que isso ocorra são necessários investimentos para o conhecimento e a profissionalização em torno das práticas integrativas e complementares dentro do contexto de trabalho.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a luta contra uma doença como o câncer é um caminho árduo, que necessita muitas vezes de múltiplas internações ou intervenções cirúrgicas gerando um grande estresse físico, mental e emocional e não importa o quão bem o paciente esteja no momento em que descobre a doença, consequentemente ele necessitará de todo o apoio possível para enfrentar esta luta ao longo da trajetória da doença.

Os cuidados paliativos requerem um amplo conhecimento por parte dos enfermeiros, bem como o trabalho rotineiro. Essa distinção é importante para que a comunicação e outros aspectos importantes sejam feitos de forma adequada durante o período. Isso beneficiará não apenas os pacientes e seus familiares, mas também toda a equipe envolvida em seus cuidados. O papel do enfermeiro é fundamental, além de ser intermediário entre pacientes e suas famílias em ambientes e situações mutuamente estressantes. O diálogo entre equipes, pacientes e familiares são primordiais para o bom desenvolvimento do processo, principalmente na redução de complicações. Dessa forma, a comunicação leva segurança, tranquilidade e legitimidade do cuidado oferecido.

As terapêuticas trazidas nesta pesquisa tais como a ioga, a massagem terapêutica, a acupuntura, a reike, o ácido boswélico e a terapia com lama poderão ajudar os enfermeiros a oferecer cuidados centrados no paciente de acordo com sua especialidade e competência profissional, devendo buscar conhecimento e preparo para lidar de maneira autônoma junto ao paciente paliativo e à família. Além disso, os resultados podem ser usados para educação permanente da equipe de enfermagem com foco em temas relevantes para esse grupo de pacientes. Tem-se que mais estudos voltados para as práticas de nos cuidados paliativos devem ser realizados, enfatizando as intervenções de enfermagem que considerem as expectativas de cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C.; MORSCHBACHER, J. **Concepções e práticas de enfermeiros no cuidado ao paciente paliativo e família**. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, 2022. ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32779. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32779/27693/367412#:~:text=A%20partir%20da%20an%C3%A1lise%20do,paciente%20para%20estar%20com%20seus. Acesso realizado em: 2 de mai. 2023.

BEN-ARYE, E.; SAMUELS, N.; SILBERMANN, M. **Integrating Complementary Medicine in Palliative Care: A Call for an Inter-Disciplinary Collaboration**. Palliat Med Hosp Care Open J. 2016; 2(2): e7-e10. doi: 10.17140/PMHCOJ-2-e003. Disponível em: https://openventio.org/Volume2-Issue2/Integrating-Complementary-Medicine-in-Palliative-Care-A-Call-for-an-Inter-Disciplinary-Collaboration-PMHCOJ-2-e003.pdf. Acesso realizado em: 01 de mai. 2023.

BORGES, E. L.; FRANCESCHINI, J.; COSTA, L. H. D.; FERNANDES, A. L. G., JAMNIK, S.; SANTORO, I. L. **Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 43(1), 18–23, Jan-Feb 2017. https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000177. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/YBCJJppQSkYPNrHddbHJSKk/?lang=en#. Acesso em 09 de mar. 2023.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 581/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acessado em: 30 de abr. 2023.

DEEPA, Y.; NISHA, S.; MOOVENTHAN, A.; MANAVALAN, N.; CHRISTA, S.E. **Effect of a Structured Naturopathy and Yoga Intervention on Pain, Depression, and Quality of Sleep in a Postmenopausal Breast Cancer Patient**. Adv Mind Body Med. 2022 Summer; 36(3):21-25. PMID: 36308506. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36308506/>. Acesso em: 28 de abr. 2023.

GIL, C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo – SP, 6ª edição, Atlas, 2017. Disponível em: https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf. Acesso em: 3 de jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. Câncer de Pulmão. Distrito Federal – DF, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20pulm%C3%A3o%2C%20segundo,o%20terceiro%20entre%20as%20mulheres. Acessado em: 10 de nov. 2022.

LOPES-JÚNIOR, L.C.; URBANO, I.R.; SCHUAB, S.I.P.C.; PESSANHA, R.M.; ROSA, G.S.; LIMA, R.A.G. **Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review.** Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03709. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980220X2020025103709. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rCRgxxQpmcfnFhDwxHxpH5K/?format=pdf&lang=en. Acesso realizado em: 01 de mai. 2023.

MATOS, J. C.; BORGES, M. S.; et al. **A família como integrante da assistência em cuidado paliativo**. Rev enferm UFPE on line. Recife, 12(9):2399-406, set. 2018 2399. ISSN: 1981-8963 https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234575p2399-2406-2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932. Acesso realizado em: 12 de mai. 2023.

ONCOGUIA. Cuidados paliativos: qualidade de vida e bem-estar do paciente com câncer. São Paulo – SP, 2015. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cuidados-paliativos/137/50/. Acessado em: 18 de dez. 2022.

TUOMINEN, L.; LEINO-KILPI, H.; MERETOJA, R. **Expectations of patients with colorectal cancer towards nursing care- a thematic analysis**. European Journal of Oncology Nursing, vol. 44, 101699. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101699>. Acessado em: 09 de mar. 2023.

OS CUIDADOS PALIATIVOS E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/11/2023

Roberta Machado Cabral
Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/4716315657988291

Rodrigo D'avila Lauer
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5267214338126891

Rosana da Silva Fraga
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3349198892082284

Ivana Duarte Brum
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/4872906303789352

Cândida Reis da Silva
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/3090473013927369

Lucas Mariano
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/6448966347610075

Jéssica Rosa Thiesen Cunha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/8800962449984830

Mari Angela Victoria Lourenci Alves
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5659198412151924

Michele Batista Ferreira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/1386881532655081

Raquel Yurika Tanaka
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/2924510273596025

Daiane Toebe
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/5211900420490889

Andreia Tanara de Carvalho
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul.
http://lattes.cnpq.br/6106644447846767

RESUMO: O cuidado paliativo é uma forma de tratamento destinado a pacientes com doenças graves e/ou em estado avançado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do doente e de sua família, buscando amenizar ao máximo toda dor causada pelo momento de enfrentamento da doença e o enfrentamento do fim, por isto envolve além de terapêutica por remédios, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Este estudo se deu por meio de revisão de literatura que buscou os principais conceitos, assim como a descrição dos sintomas comuns em pacientes em estado avançado e a importância do controle da dor, a avaliação das neces- sidades emocionais, sociais e espirituais do paciente. Com o objetivo de ressaltar a importân- cia de um plano de cuidados paliativos individualizado e como envolver a família e cuidadores neste processo. Trata-se de uma revisão de literatura, com base em sites oficiais de saúde assim como de periódicos científicos como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Biblioteca Virtual da Saúde – BVS e *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Diante disso, destaca-se a necessidade da abordagem e da conscientização sobre este tratamento, visando a melhoraria do acesso a estes pacientes na saúde pública.
PALAVRAS-CHAVE: Alívio da dor; Humanização no Atendimento; Sobrevida; Finitude; Enfermagem.

PALLIATIVE CARE AND THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: Palliative care is a form of treatment aimed at patients with serious and/ or advanced illnesses, with the aim of improving the quality of life of the patient and their family, seeking to alleviate as much as possible all the pain caused by the moment of facing the disease and facing the end, so it involves, in addition to drug therapy, the monitoring of a multidisciplinary team. This study was carried out by means of a literature review which sought out the main concepts, as well as a description of the common symptoms in patients in an advanced stage and the importance of pain control, the assessment of the patient's emotional, social and spiritual needs. With the aim of highlighting the importance of an individualized palliative care plan and how to involve the family and caregivers in this process. This is a literature review, based on official health websites as well as scientific journals such as the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - CAPES, the Virtual Health Library - BVS and SciELO - Scientific Electronic Library Online. This highlights the need to address and raise awareness of this treatment, with a view to improving access to

these patients in public health.
KEYWORDS: Pain relief; Humanization of care; Survival; Finitude; Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos vêm ganhando destaque na área da saúde, principalmente por seu papel importante em oferecer suporte e conforto aos pacientes que apresentam doenças graves e crônicas. Esses cuidados têm como objetivo aliviar sintomas, reduzir o sofrimento e promover a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Além de abranger aspetos psicológicos, sociais e espirituais, proporcionando uma abordagem integral aos cuidados para o doente.

Apesar de estar associado ao final da vida, podem ser aplicados em momentos mais precoces da doença, visando melhorar a qualidade de vida do doente, desde o diagnóstico até sua terminalidade. No entanto, apesar da relevância, existem desafios à sua implementação e acesso, como falta de conhecimento e treinamento de equipes de saúde, além de barreiras sociais e culturais.

Com objetivo de analisar os conceitos na literatura, descrevendo seus princípios e desafios enfrentados em sua implementação, assim como demonstrar os avanços legais de CP como especialidade. Buscou-se destacar a importância desta abordagem para a enfermagem e toda a equipe multidisciplinar.

Trata-se de um artigo de revisão, onde foram observadas evidências sobre a eficácia dos CP na promoção da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, bem como as estratégias e políticas públicas que visam ampliar o acesso ao mesmo. Com base em materiais já publicados de sites como LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), assim como artigos e periódicos científicos eletrônicos de saúde.

Com o fim de provocar a discussão sobre este tema a fim de contribuir para a reflexão da sociedade e do meio científico sobre a importância da implementação dos cuidados paliativos na saúde pública com o intuito de promover a melhoria da sobre- vida do paciente crônico, assim como a assistência à sua família.

2 I DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O procedimento metodológico adotado foi a revisão de literatura, fundamentada em livros, dissertações, artigos e revistas científicas, por meio do Google Acadêmico, Brasil *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Biblioteca Virtual da Saúde – BVS e sites oficiais de saúde, material publicado nos últimos 5 anos, com exceção de publicações legais de anos anteriores.

A pesquisa foi realizada entre janeiro e maio de 2023. Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: estudos originais, revisões sistemáticas e artigos de opinião que abordassem os temas de interesse. Foram considerados apenas estudos em língua portuguesa. Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, material apresentado em língua estrangeira, relatos de caso e artigos que não se relacionassem diretamente com o tema proposto. Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: Alívio da dor. Humanização no Atendimento. Sobrevida. Finitude. Enfermagem.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Cuidados Paliativos - Conceito

De acordo com Varella (2021), até poucos anos, os pacientes com doenças crônicas, como o câncer ou outras em estágios avançados, quando o tratamento convencional já não é indicado por não apresentar nenhuma eficiência, nem de alívio, nem de cura a indicação de cuidados paliativos era entendida como uma forma de “despachá-los”.

É importante ressaltar que, nestes casos, a escolha de dar a alta ao paciente por não haver mais formas de tratamento, não representava o desinteresse por parte dos profissionais de saúde, nem do sistema de saúde como um todo. O fato é que ainda não se praticava o CP, como especialidade.

Na abordagem de Cuidados Paliativos - CP, geralmente ainda se faz associação ao momento da morte, pois na década de 90, estes termos representavam comumente a morte por câncer ou relacionava-se ao fim da vida. Porém, segundo Tavares (2021), o CP representa qualidade de vida para um doente crônico com risco de morte iminente ou não, porém que esteja num quadro de sofrimento, independente se o mo tivo seja emocional, físico ou familiar.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), o conceito de Cuidado Paliativo – CP, representam “os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida.”

Esta terapêutica tem sido cada vez mais reconhecida como uma abordagem importante onde várias organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), têm promovido a expansão e o seu desenvolvimento em todo o mundo.

> [...] consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2022).

O CP tem como objetivo a promoção de uma melhora de sobrevida para pacientes acometidos de doenças onde não há cura, porém com atenção na prevenção e o alívio do

sofrimento, assim, “requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2022).

Podemos perceber este trajeto observando a figura 1, onde o CP aparece em todas as etapas, desde o diagnóstico até o luto, significando que todos, entre o paciente e sua família, recebem cuidados.

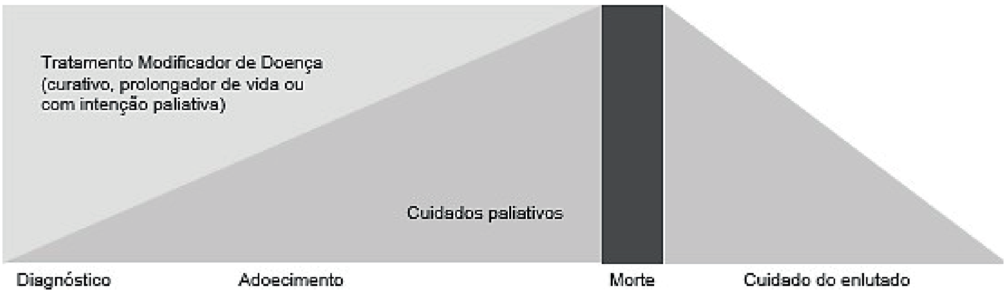


Figura 1 – Etapas de cuidados curativos/paliativos em doenças crônicas progressivas

Fonte: FORTE et al, 2020.

Em vista disto, é importante ressaltar que no CP, a cura não é o objetivo, nem tampouco apressar ou retardar a morte, mas amenizar o sofrimento, relata Nascimento (2013). É fazer entender que a morte faz parte do ciclo natural da vida. A consciência da aceitação provavelmente tornará sua sobrevida menos dolorosa, isto é um desafio para a equipe multidisciplinar. Nisto se faz potencialmente relevante que o profissional de saúde seja preparado para lidar com este tipo de cuidados.

O profissional de saúde tem dificuldade em lidar com a morte, pois, desde a graduação, o conhecimento teórico/prático se fundamenta em prevenção, di- agnóstico, tratamento e cura de doenças. Apesar de sempre ser um desafio para os profissionais de saúde, a morte faz parte de seu cotidiano (NASCIMENTO et al. 2018).

Quando um paciente se encontra sem a garantia da cura, a morte não pode mais ser negada ou encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde e também, a equipe multiprofissional. Morrer faz parte da vida, independentemente de qualquer contexto. O diferencial ao se encarar esta realidade é a forma como se trata a mesma, se abandona o paciente, liberando-o pra morrer junto a família ou se o envolve de atenção e todas as formas possíveis de alívio da dor e do medo deste momento. (VARELLA, 2021).

O CP como uma prática multiprofissional que tem como objetivo promover a qualidade de vida de uma pessoa que esteja em sofrimento por lidar com uma doença que coloque em risco sua vida. A definição mais moderna inclui tam- bém como beneficiários desse tipo de cuidado pessoas em sofrimento por outros motivos, como crises humanitárias. (SALLES, 2021).

Segundo Matsumoto (2021), o ápice do CP acontece quando o paciente crônico tem o diagnóstico de incurabilidade da doença, daí é feito uma transição da equipe que promove

a parte curativa para a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. Esta abordagem envolverá o paciente, sua família e a equipe multidisciplinar.

> [...] médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos, em atividades ligadas às necessidades biopsicossociais. [...] administrativos, motoristas, capelães, voluntários e cuidadores também acompanham e apoiam os membros da família e da equipe em prol do bem-estar do paciente. (INCA, 2023),

Vale também ressaltar que a importância da assistência à família do paciente é essencial, pois a mesma precisa receber o apoio e até mesmo cuidados, no decorrer deste processo de dor e perda, especialmente quando o paciente já está numa fase de finitude da vida.

2.2.2 Tratamento para aliviar a dor

O CP possui sua abordagem voltada para o controle de sintomas, dando su- porte emocional e espiritual, em uma comunicação aberta e honesta com o paciente e sua família, visando aliviar o sofrimento e promover a motivação humana durante a fase final da vida. Só não é possível oferecer o CP quando há morte súbita por acidente ou violência ou doença. (ANDRADE, 2022).

Melo ressalta que a partir do diagnóstico da doença, tanto a abordagem, quanto sua aplicação precisa acontecer precocemente, ressaltando que isto não representa que o paciente que está sendo acompanhado por uma equipe de CP não dará continuidade ao tratamento curativo, caso esta seja a orientação. (MELO et al, 2019).

Por mais que tenhamos a tecnologia científica atuando ao nosso favor, existe algo que não deve ser negligenciado, que são as relações humanas, as prá- ticas de humanização e a filosofia do cuidado, que coloca a qualidade de vida e a dignidade humana à frente da ciência. (MELO et al, 2019).

No Brasil, a disponibilidade dos Cuidados Paliativos em diferentes ambientes hospitalares ainda é limitada, e há apenas alguns casos mais específicos nos quais esse tipo de tratamento é oferecido. Entretanto, o país ainda possui uma lacuna significativa nessa abordagem, pois há espaço para expandir tanto em termos de quantidade quanto de qualidade dos serviços oferecidos, relata Araújo.

No Brasil, dados epidemiológicos relativos a serviços de saúde voltados para CP são escassos. Os estudos revelam a prevalência de indivíduos acima dos 60 anos de idade, e de cânceres relacionados ao sexo feminino, como mama e colo de útero, justificado pelos programas de rastreamento e detecção precoce em vigência no país; esse padrão parece ser típico de países em desenvolvimento, enquanto os desenvolvidos não mostram predominância entre os sexos em seus estudos (ARAÚJO et al, 2021, n.p.).

As informações fornecidas no gráfico 1 demonstram os principais incidentes registrados em indivíduos submetidos a cuidados paliativos. Contudo, é relevante destacar

que a disponibilidade desses serviços ainda é restrita a um pequeno conjunto de hospitais no território brasileiro.

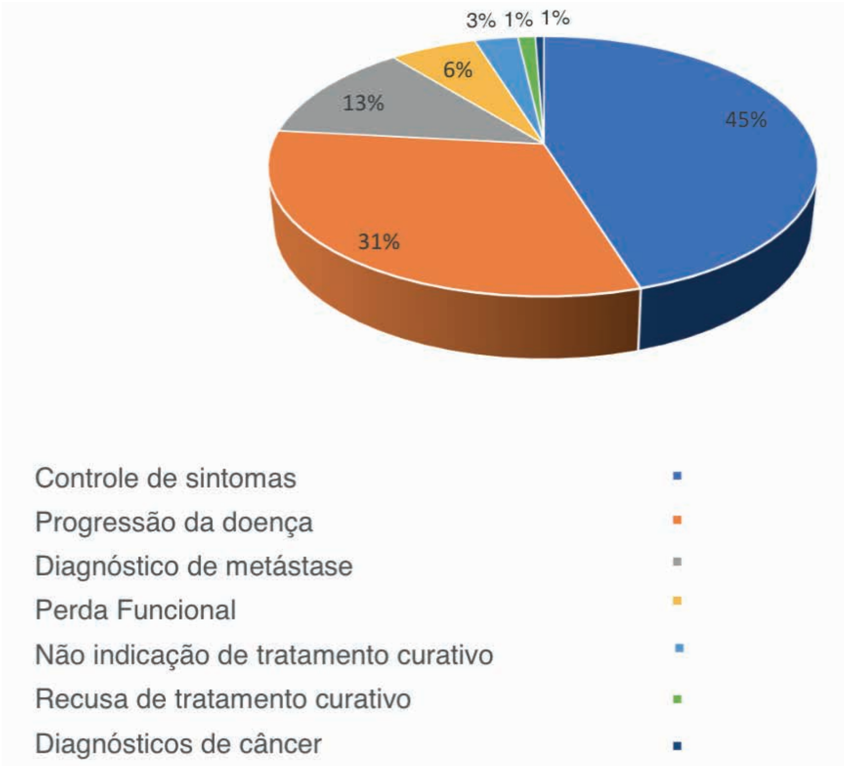


Gráfico - Motivo de encaminhamento aos Cuidados Paliativos

Fonte: (ARAÚJO et al, 2021).

Uma ilustração de assistência paliativa para um tumor cerebral maligno engloba o uso de remédios para gerenciar convulsões, dor, fadiga, náuseas e vômitos, além de incluir terapia ocupacional, fisioterapia, psicoterapia e apoio nutricional. (KALIL, 2022)

É uma forma de olhar o indivíduo como um todo, entender que existe ali uma pessoa com toda uma história que antecede, inclusive, o processo de adoecimento, e de fazer um cuidado voltado para oferecer uma melhor qualidade de vida para essa pessoa e um fim de vida com mais dignidade. (ANDRADE, 2022).

Kalil (2022) ainda demonstra que o CP não é voltado somente para a pessoa que está em tratamento, mas ao mesmo tempo para sua família, quer dizer, o atendi- mento passa a ser para todos que puderem estar presentes naquele ambiente. Ressalta também que não é um cuidado para quem está morrendo, mas deve ser iniciado a partir do diagnóstico de uma doença potencialmente grave, ameaçadora da vida.

É importante lembrar que cada caso é único, e o CP para cada paciente precisa ser adaptado às necessidades individuais de cada um. Por isso, é necessário o acompanhamento

do médico especialista e da equipe multidisciplinar para discutir as opções de tratamento disponível e escolher a melhor abordagem para cada caso. (FORTE, 2021).

2.2.3 A Enfermagem e os Cuidados Paliativos

Ao cuidar da dor e do sofrimento o enfermeiro precisa estar qualificado para prestar o atendimento corretamente, (OLIVEIRA et al, 2021), tendo ciência de sua responsabilidade.

> [...] educação em saúde, controle de sintomas, comunicação de maneira clara e objetiva e trabalho em equipe primando pelo bem-estar dos pacientes e sua família. Estes, por sua vez, também devem estar atentos em priorizar o conforto para aquele que está em fim de vida com todo auxílio e empatia que lhe forem capazes. (OLIVEIRA et al, 2021, p. 4).

Oferecer o alívio da dor é a urgência para o enfermeiro de CP, pois quando a principal queixa é de dor, criam-se expectativas em relação ao alívio, porém, apesar disso "o manejo da dor pode acontecer, porém, o foco é deixar essa pessoa mais confortável e com o menor sofrimento possível". (MORETE, 2023).

> [...] também nos deparamos muitas vezes com a subvalorização dos profissionais da equipe de saúde, pois infelizmente, esses profissionais têm conhecimento rasos na sua formação, repercutindo assim na sua maneira de lidar com pacientes nessas condições. (MORETE, 2023, n.p.).

Outro obstáculo que o CP enfrenta é o tabu da morte, porque estão intimamente ligados ao fim da vida. A morte é um tema muitas vezes evitado na sociedade, o que pode levar a uma falta de compreensão e aceitação dos CP.

No entanto, Varella (2021), ressalta que é importante entender que os CP não são apenas sobre a morte. Eles são um modelo de cuidado centrado no paciente, que busca aliviar a dor e outros sintomas, melhorar a qualidade de vida e fornecer apoio emocional e espiritual a pacientes e suas famílias.

Conforme Morete (2023), "é necessário reformular o currículo dos cursos de saúde para que eles passem a contemplar uma visão antropológica e não apenas técnico-científica". (MORETE, 2023). Diante disto, a enfermagem será preparada para lidar com o paciente em CP, onde o doente enfrenta o medo de morrer, dores, dúvidas, buscando respostas e sua família com as mesmas perguntas.

Os CP representam "abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida" (OMS, 2021). O tratamento deve iniciar no diagnóstico visando a manutenção da qualidade de vida.

Os CP devem ser oferecidos concomitantemente aos cuidados curativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento do paciente e seus familiares. Importante observar o erro na ideia de caso perdido, há muito que se fazer para a pessoa atravessar seus últimos dias com o mínimo de sofrimento. (CFM, 2021) Morete

(2022), chamou atenção do papel do enfermeiro no contexto do CP, para que este tenha ciência de que não pode tentar adiantar, nem tampouco prolongar o processo de morte e morrer, mas amenizar a dor e os sintomas físicos, ajudando a aceitar a finitude como um processo natural, dando o devido suporte ao paciente.

Quanto à contrariedade da utilização de CP, não se encontrou na literatura um grupo específico que seja "contra". No entanto, algumas pessoas podem não estar familiarizadas com o mesmo, ou ainda podem ter dúvidas sobre o que envolve. Algumas pessoas ainda podem ter preocupações sobre o uso de medicamentos para aliviar a dor em pacientes com doenças graves, ou podem ter crenças culturais ou religiosas que tiveram sua visão dos CP.

Nas equipes multidisciplinares há uma carência muito grande de profissionais especializados na área, aponta Morete (2023). No Brasil, ainda são poucos os hospitais que possuam uma equipe de CP, pois a quantidade de profissionais é deficiente se comparado à demanda. Consequentemente é grande a quantidade de pessoas que chegam em sua terminalidade com todas as angústias que este momento acrescenta, com todo sofrimento junto de sua família.

Segundo a Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021), em 2021, eram 191 serviços cadastrados em seu atlas, sendo que destes, 66 estão em São Paulo, demonstrando a disparidade nesta oferta de tratamento. "Para conseguirmos ofertar cuidados paliativos a quem precisa de verdade, precisamos de uma política pública federal".

O Programa de Cuidados Paliativos no SUS visa integrar a prática de cuida- dos paliativos em toda a rede de atenção à saúde (atenção básica, cuidados ambulatoriais, domiciliares e hospitalares) a pacientes e famílias do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a propiciar cuidados continuados integrados (BRASIL, INCA, 2022).

Quanto ao acesso de CP pelo SUS, inclui-se desafios financeiros e de seguro, bem como a disponibilidade limitada de serviços em algumas áreas geográficas. Bus- cando identificar soluções para melhorar o acesso e a qualidade dos mesmos em todo o mundo.

2.2.4 Avanços legais

De acordo com Matsumoto (2021), os CP é uma especialidade ainda pouco divulgada no Brasil, onde se tratam não somente do estresse físico, mas do emocional, social e espiritual, que essas doenças podem ocasionar tanto para o paciente, quanto para a sua família.

A partir da 67º Assembleia Mundial de 2014 a OMS passou a recomendar com certa urgência a instituição de CP para todos os países membros da entidade. Mas diferentemente dos países mais desenvolvidos, o Brasil ainda não dispunha de nenhuma política de saúde pública que orienta-se seu desenvolvimento. (OPAS, OMS, 2021).

Neste sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2021), publicou

novas definições da OMS para um avanço nas pesquisas de CP, chamando atenção para necessidade de a população ter acesso a este tratamento. Também visa as- sociar o CP às redes de Saúde, assim como nos países desenvolvidos, além de integrado, deverá estar regulamentado e determinado como uma especialidade, incluso nos financiamento e investimentos da ciência. (OPAS, 2021).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina - CFM, orienta sobre as decisões de tipos de tratamento curativo para pacientes que necessitem de cuidados paliativos:

> [...] as limitações dos sistemas prognósticos; como utilizá-los; como encaminhar as decisões sobre a mudança da modalidade de tratamento curativo para a de cuidados paliativos; como reconhecer e tratar a dor; como reconhecer e tratar os outros sintomas que causam desconforto e sofrimento aos enfermos; o respeito às preferências individuais e às diferenças culturais e religiosas dos enfermos e seus familiares e o estímulo à participação dos familiares nas decisões sobre a terminalidade da vida. Ressalte-se que as escolas médicas moldam profissionais com esmerada preparação técnica e nenhuma ênfase humanística. (BRASIL, RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006, 2006).

A Associação Nacional dos Cuidados Paliativos (ANCP, 2021) defende a inclusão urgente do tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS. Considera que ainda são poucos os estados brasileiros com equipes estabelecidas de CP e no SUS seus tratamentos sofrem impacto, contra 33% dos usuários de hospitais particulares.

Apesar do tímido avanço, muito recentemente a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir da Resolução nº 41 de 31/10/18, agora tem como um cuidado continuado e existente em todos os níveis de atenção à saúde.

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2017, no Cap. II – DOS DEVERES Art. 48 - O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. **Parágrafo único**. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. (COFEN, 2017).

Mais recentemente, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2020), confirma que o SUS já oferece CP em toda rede de saúde, mas a capacitação de profissionais para esta área específica é escassa.

3 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental no atendimento integral e humanizado a pacientes com doenças crônicas e em estágio avançado, buscando promover a qualidade de vida e o alívio dos sintomas. Essa abordagem tem evoluído ao

longo dos anos, ganhando reconhecimento como uma especialidade essencial no cuidado de pacientes com condições incuráveis.

No Brasil, embora os avanços tenham sido significativos, ainda existem desafios a serem superados. É evidente que a oferta de cuidados paliativos precisa ser ampliada em todo o país, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade. É necessário expandir a capacitação e o treinamento de profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, para que possam desempenhar um papel fundamental na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. No entanto, é fundamental que esses avanços sejam acompanhados por investimentos adequados, tanto na estruturação de serviços de cuidados paliativos quanto na valorização e reconhecimento dos profissionais envolvidos nessa área.

Os enfermeiros desempenham um papel central na prestação de cuidados paliativos, sendo responsáveis por coordenar, planejar e executar os cuidados necessários, bem como fornecer suporte emocional e educacional aos pacientes e suas famílias.

Além disso, eles desempenham um papel fundamental na garantia de uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde, o paciente e a família, promovendo uma abordagem centrada no paciente.

É essencial que o acesso aos cuidados paliativos seja garantido a todos os pacientes que necessitam, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica. A consolidação deste tratamento no Brasil requer um esforço contínuo, com a colaboração de gestores, profissionais de saúde e da sociedade como um todo, visando proporcionar um atendimento digno, compassivo e de qualidade a todos aqueles que enfrentam doenças graves e incuráveis.

REFERÊNCIAS

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **O que são Cuidados Paliativos?** Esclareça suas dúvidas. Disponível em: https://www.abrale.org.br/informa- coes/cuidados-paliativos/. Acesso em março/2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** [livro eletrônico]. Organização Luciana Messa; coordenação Stefhanie Piovezan. 1. ed. São Paulo: ANCP, 2020. 1550 Kb; PDF ISBN 978-65- 990595-0-6. Acesso em abril/2023.

ALVES, RSF; CUNHA, ECN; SANTOS, GC; MELO, MO. **Cuidados paliativos: alter- nativa para o cuidado essencial no fim da vida**. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734. Acesso em out/2022.

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **OMS: mais de 20 milhões precisam de “Cuidados Paliativos todos os anos**. Artigo publicado em janeiro de 2021. Disponível em: https://paliativo.org.br/oms-mais-de-20-milhoes-precisam-de-cuida- dospaliativos-todos-os-anos. Acesso em abril/2023.

ANDRADE, Lucas. **Sinais Vitais: Cuidados paliativos trazem conforto, bem-estar e alívio do sofrimento, entenda**. Artigo publicado em 19/08/2022, CNN Brasil. Disponível em: https://www.humanavida.com.br/clipping/especiais/cnn-sinais-vitais-cui- dados-paliativos-trazem-conforto-bem-estar-e-alivio-do-sofrimento-entenda/#. Acesso em abril/j2023.

ARAÚJO IF, AGUIAR BR, FERREIRA GF, ARANTES AMB. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: um estudo retrospectivo. **Revista Brasília Médica,** 2021;58(Anual):1-7. Disponível em: DOI: 10.5935/2236- 5117.2021v58a26. Acesso em maio/2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA. ABRALE. **Comissão aprova proposta que cria Programa Nacional de Cuidados Paliativos**. Artigo pu blicado em 15 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.abrale.org.br/noti- cias/comissao-aprova-proposta-que-cria-programa-nacional-de-cuidados-paliativos/. Acesso em abril/2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Brasília. **Projeto cria Programa Nacional de Cuidados Paliativos**. Artigo publicado em 14 de outubro/2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/912536-PROJETO-CRIA-PRO- GRAMA-NACIONAL-DE-CUIDADOS-PALIATIVOS#. Acesso em: abril/2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Cuidados Paliativos - conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero**. Artigo publicado em set/2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissi- onal-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos#. Acesso em março/2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Cuidados paliativos. Resolução CFM Nº 1.805/2006. Publicação no **Diário Oficial da União**, em 28 novembro de 2006, Seção I, pg. 169. ISSN 1677-7042. Nº 227. Disponível em:https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pa-gina=169&data=28/11/2006. Acesso em abril/2023.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução nº 1805 de 09/11/2006/CFN. **Diário Oficial da União** – D.O.U. Public. em 28/11/2006. Disponível em: https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/129144-fase-terminal-de-en- fermidades-graves-e-incuraveis#. Acesso em abril/2023.

FORTE, DN; D'ALESSANDRO, MPS; PIRES, CT. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p.

KALIL, Roberto. **Sinais vitais mostra os benefícios dos cuidados paliativos**. Artigo publicado em 27/07/2022. CNN Brasil. Disponível em: https://paliativo.org.br/cnn-si- nais-vitais-mostra-beneficios-cuidados-paliativos. Acesso em abril/2023.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATSUMOTO, D.Y. (2012). **Cuidados paliativos: Conceitos, fundamentos e princípios**. ANCP (2a ed. amp. atual., pp.23-30). São Paulo, SP. Disponível em: http://bi- blioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos- ANCP.pdf. Acesso em out/2022.

MELO, MO; ALVES, RSF; CUNHA, ECN; SANTOS, GC. Cuidados Paliativos: Alter- nativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. Artigo publicado na **Revista Psicologia: Ciência e Profissão** 2019 v. 39, e185734, 1-15.. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734. Acesso em abril/2023.

MORETE, Márcia. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. **Atuação de especialistas em dor em cuidados paliativos e sua importância**. Artigo publicado em março/2023. Disponível em: https://paliativo.org.br/blog/atuacao-espe-cialistas-dor-cuidados-paliativos-importancia. Acesso em abril/2023.

NASCIMENTO, DM; RODRIGUES, TG; SOARES, MR; ROSA, MLS; VIEGAS, SMF; SALGADO, PO. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. Artigo publicado na **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, volume 18 número 9 - 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413- 81232013000900027. Acesso em: set/2022.

OPAS/OMS I Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade**. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos- para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados. Acesso em março/2023.

REGO, Sérgio; PALÁCIOS, Marisa. **A finitude humana e a saúde pública**. Cad. Sa úde Pública, Rio de Janeiro, 22(8):1755-1760, ago, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6qDbmhB6rBGZbQfFh35rWjc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em set/2022.

SALLES, Silvana. **Cuidados paliativos em pacientes com covid-19 motiva debate sobre inclusão da prática no currículo de medicina**. Jornal da USP - Universidade de São Paulo. Artigo public. 04/01/2021. ISSN-2525-6009. Disponível em: https://jor- nal.usp.br/universidade/cuidados-paliativos-em-pacientes-com-covid-19-motiva-de- bate-sobre-inclusao-da-pratica-no-curriculo-de-medicina/. Acesso em abril/2023.

VARELLA, Dráuzio. **Morre-se mal no Brasil - ANCP - Academia Nacional de Cui- dados Paliativos**. Artigo publicado em 22 de outubro de 2021. Disponível em: https://paliativo.org.br/morre-se-mal-no-brasil. Acesso em abril/2023.

RADIOTERAPIA E AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE TOTAL BODY IRRADIATION (TBI): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2023

Adelita Noro
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS- Campus São Leopoldo RS
Lattes: 8969791609890061

Daniela Rocha Estácio
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUCRS - Campus Porto Alegre
Lattes: 0358602442973115

Bibiana Fernandes Trevisan
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4260686075710655

Ana Paula Wunder Fernandes
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNISINOS - Campus São Leopoldo/ RS
Lattes:8155341323375365

Yanka Eslabão Garcia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 6480211634865499

Paula de Cezaro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRGS Campus Porto Alegre
Lattes: 4018054670501319

Marina Araújo da Cruz Moraes
Universidade de Uberaba
Lattes 4338255874570977

Ana Maria Vieira Lorenzzoni
Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ
Lattes: 1031198852118602

Daniela Cristina Ceratti Filippon
Universidade de Santa Cruz do Sul
UNISC - Campus Santa Cruz do Sul/RS
Lattes: 9716758107187977

Vanessa Belo Reyes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS
Lattes: 2372355995813721

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha
Universidade Luterana do Brasil ULBRA
Campus Canoas/RS
Lattes: 9700642894433746

Adriana Maria Alexandre Henriques
Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS
ID Lattes: 6346501230058027

RESUMO: A Irradiação Corporal Total (TBI) é uma técnica em que pode-se administrar grandes campos de radiação ao corpo

inteiro, é uma modalidade de tratamento que utiliza a radiação ionizante, para condicionamento do pré- transplante. O estudo teve como objetivo munir de conhecimento os profissionais de saúde quanto ao tratamento de TBI. Trata-se de um relato de experiência acerca das práticas realizadas em uma Unidade de Radioterapia. A irradiação de corpo inteiro (TBI) é utilizada para duas finalidades, a primeira é utilizada para suprimir o sistema imunológico do paciente, evitando assim a rejeição da medula óssea do doador. E a segunda para erradicar células anormais que escapam de outras terapias, como cirurgia, quimioterapia ou irradiação local, que permanecem escondidas no organismo e podem voltar a crescer mais tarde. O estudo tem a intenção de ampliar o conhecimento e discutir o tema, melhorando o cuidado prestado aos pacientes e seus familiares.
PALAVRAS-CHAVE: Radioterapia. Cuidados de Enfermagem. Irradiação de corpo total.

ABSTRACT: Total Body Irradiation (TBI) is a technique in which large fields of radiation can be administered to the entire body. It is a treatment modality that uses ionizing radiation for pre-transplant conditioning. The study aimed to provide health professionals with knowledge regarding the treatment of TBI. This is an experience report about practices carried out in a Radiotherapy Unit. Whole body irradiation (TBI) is used for two purposes, the first is used to suppress the patient's immune system, thus preventing rejection of the donor's bone marrow. And the second to eradicate abnormal cells that escape other therapies, such as surgery, chemotherapy or local irradiation, which remain hidden in the body and can grow again later. The study aims to expand knowledge and discuss the topic, improving the care provided to patients and their families.

INTRODUÇÃO

A irradiação total do corpo (total body irradiation – TBI) é uma técnica especial de radioterapia que faz parte do condicionamento do transplante de medula óssea, para tratar pacientes com leucemia, linfoma, doenças autoimunes, mieloma múltiplo, entre outros (IZU *et al*, 2021). O TBI no tratamento oncológico possibilita que as células da medula doadora sejam capazes de repovoar com sucesso completamente a medula óssea. Aumentar a dose de prescrição do TBI resultou em uma melhor taxa de sobrevivência, mas as mortes por toxicidade foram mais frequentes, porque grandes volumes de tecido normal são irradiados, assim as equipes vêm ao longo dos anos avaliando os riscos e benefícios na aplicação desta terapêutica (DEFILIPP *et* al, 2019).

OBJETIVO

Trazer conhecimento aos profissionais da saúde frente à modalidade Total Body Irradiation (TBI).

MÉTODO

Este estudo trata-se de um relato de experiência acerca das práticas realizadas

em uma unidade de Radioterapia em pacientes submetidos ao TBI ambulatorial em um Hospital Universitário.

DISCUSSÃO DO TEMA

A radioterapia leva as células malignas a perderem a sua clonogenicidade e, ao mesmo tempo, preservando os tecidos normais próximos a lesão. Os feixes mais utilizados para as terapias são fótons de raios-x, elétrons, prótons e os raios gama. A energia aplicada em doses elevadas visa o efeito deletério da radioatividade sobre determinados tecidos, cumprindo assim o seu objetivo terapêutico. Entretanto existe um limiar de dose absorvida determinado pelos tecidos sadios em torno da lesão alvo. Visto que a radiação pode induzir alterações significativas nos tecidos normais e idealmente esses danos não podem ultrapassar o estágio onde seja impossível a recuperação funcional e morfológica do tecido.

TOTAL BODY IRRADIATION (TBI)

O TBI é uma modalidade de tratamento radioterápico realizado como parte do condicionamento em pacientes que farão transplante de células troncohematopoéticas. O TBI consiste em irradiar todo o corpo, com uma dose de radiação estabelecida pelo protocolo utilizado, podendo ser dose única ou fracionada, dividida em até seis aplicações, sempre respeitando um intervalo mínimo de seis horas entre as frações. O objetivo da irradiação é destruir células malignas residuais e criar um espaço para a enxertia das novas células, induzindo a imunossupressão do receptor a fim de diminuir o risco de rejeição do enxerto.

O equipamento utilizado na execução do TBI é o acelerador linear, com feixe de fótons de 6MV, em uma taxa de dose adequada, respeitando os valores de taxa de dose absorvida no isocentro. Para que esse quesito seja atendido é necessário utilizar distâncias maiores que a padrão de 1m. Sendo necessário aplicar fatores dosimétricos específicos, como por exemplo, *Fator Distância*. Por isso, a execução dessa técnica se torna especial e com arranjo característico. Normalmente, o campo de radiação mede 40 cm de comprimento e 40 cm de largura no isocentro.

Como protocolo de rotina, os pacientes são irradiados em decúbito lateral. Pode-se utilizar um material compensador, com as mesmas características de atenuação e espalhamento do corpo humano, para homogeneizar a superfície dos pacientes. Com atenção especial em regiões em que o diâmetro é menor do que o isocentro selecionado (normalmente cicatriz umbilical), como por exemplo, pescoço. Para essa análise de distribuição de dose pode-se realizar uma dosimetria *in vivo*.

O agendamento e a execução do procedimento envolve a equipe multidisciplinar desde o preparo da sala que irá acomodar o paciente (ambiente isolado e devidamente

higienizado), simulação prévia ao dia do agendamento, confecção e checagem de blocos de proteção pulmonar e ou gônadas, conforto no posicionamento do paciente e esclarecimentos junto à equipe assistencial da unidade de internação bem como a familiares e paciente.

QUAIS AS ETAPAS DO TRATAMENTO?

Ocorre a consultoria do paciente via médicos oncologistas para o médico radio oncologista, que define o protocolo de cada paciente. O agendamento é realizado envolvendo toda a equipe de unidade de radioterapia e a unidade onde o paciente receberá o transplante. Ocorre uma avaliação clínica prévia para determinar as particularidades de cada paciente, caso haja necessidade o mesmo será submetido a uma avaliação pré anestésica em casos pediátricos. A equipe fica ciente do agendamento da data e horário, a sala é previamente organizada. A enfermeira faz as combinações por telefone e registro em prontuário eletrônico na véspera do agendamento.

Após a determinação do protocolo a ser seguido pelo paciente, é verificada a necessidade de utilizar imobilizadores durante as aplicações. Em casos de irradiações de três dias (duas vezes ao dia) utiliza-se um colchão com microesferas de poliestireno, que quando submetido a vácuo fica rígido, gerando conforto ao paciente e reprodutibilidade ao tratamento.

Em protocolos específicos, é necessário utilizar blindagens pulmonares para reduzir toxicidade nas células pulmonares. Para confecção das mesmas é realizada uma imagem da região torácica no decúbito lateral com exposições ântero-posterior e opostas. Nas referidas projeções, o médico radio oncologista marca a região a ser protegida e as mesmas são confeccionadas. O material utilizado é uma liga metálica, composta de Chumbo, Estanho, Bismuto e Cádmio, capaz de atenuar a dose de radiação o quanto necessário for determinada pela prescrição médica. Essas proteções são utilizadas em duas das seis aplicações ou o quanto houver necessidade clínica. Para verificar a exata posição dos mesmos é necessário realizar a nova checagem radiográfica. Após a aprovação do médico as blindagens podem ser utilizadas.

Mediante os dados técnicos do tratamento, como por exemplo, dose absorvida de prescrição, determinação do posicionamento do paciente, taxa de dose no isocentro, parâmetros de máquina, medida da distância fonte paciente e demais itens relevantes, deve-se calcular a quantidade de unidades monitoras para que o procedimento seja aplicado corretamente na máquina de tratamento. Cálculos de dupla checagem são realizados.

Apesar de toda a parte técnica do processo existem muitos detalhamentos a serem repensado nesta terapia, a segurança do paciente desde a espera na unidade devido a imunossupressão que esse paciente está sendo submetido. O cuidado humanizado é essencial então em caso de crianças deixarem que o paciente traga o seu brinquedo preferido para ser tratado junto com ele, estabelecer aproximação e confiança entre a

equipe, paciente e seu cuidador. Realizar as combinações previamente equipe e paciente. Respeitar as necessidades individuais de cada indivíduo. Proporcionar terapias alternativas como a colocação de música ou lâmpadas com efeitos de cromoterapia tem sido bastante debatidos em tratamentos radioterápicos.

Explicar sempre ao paciente que a importância do posicionamento, de evitar mudanças de decúbito, e que o mesmo é observado em tempo integral e real. Outra percepção não menos importante e muito pouco trazida nas discussões acadêmicas são para efeitos tardios do TBI, com a exposição a radiação. Não temos relatos de experiências do paciente submetidos a terapia. As referências bibliográficas são básicas e com pouca relevância frente à temática abordada neste capítulo.

A equipe multidisciplinar da unidade de radioterapia tem papel fundamental e uma sobrecarga de estresse muito intensa desde a marcação até a execução do agendamento. Entendemos que a completude do TBI e as condições clínicas do paciente são fatores determinantes para despertar esses sentimentos em toda a equipe envolvida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tem a intenção de ampliar o conhecimento e discutir o tema, melhorando o cuidado prestado aos pacientes e seus familiares submetidos ao TBI. Devido a baixa produção científica sugerimos mais pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

COSTA, Cássia Cardoso, *et al*. Radiodermatites: Análise dos Fatores Preditivos em Pacientes com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2019. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/275. Acesso em 1 jul 2023.

DEFILIPP, Zachariah; ADVANI, Anjali S.; BACHANOVA, Veronika; CASSADAY, Ryan D.; DEANGELO, Daniel J.; KEBRIAEI, Partow; ROWE, Jacob M.; SEFTEL, Matthew D.; STOCK, Wendy; TALLMAN, Martin S.. Hematopoietic Cell Transplantation in the Treatment of Adult Acute Lymphoblastic Leukemia: updated 2019 evidence-based review from the american society for transplantation and cellular therapy. **Biology Of Blood And Marrow Transplantation**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 2113-2123, nov. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.bbmt.2019.08.014.

DENARDI, U. A.; MATSUBARA, M. G. S.; BICUDO, F. G.; OKANE, E. S. H.; MARTINS, A. C.; MOSCATELLO, E. Enfermagem em Radioterapia. Atlas e texto. Ed Lemar; 2008

GUARAGNA, B. F. P.; TIGRE, A.; NASCIMENTO, I. M. Práticas em oncologia: uma abordagem para enfermeiros e profissionais de saúde. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2020.

IZU, Marina; SILVINO, Zenith Rosa; SANTOS, Lucimere Maria dos; BALBINO, Carlos Marcelo. Cuidados de enfermagem com pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, 2021. Acta Paulista de Enfermagem. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02892.

SIEKER, Katharina; FLEISCHMANN, Maximilian; TROMMEL, Martin; RAMM, Ulla; LICHER, Jörg; BUG, Gesine; MARTIN, Hans; SERVE, Hubert; RÖDEL, Claus; BALERMPAS, Panagiotis. Twenty years of experience of a tertiary cancer center in total body irradiation with focus on oncological outcome and secondary malignancies. **Strahlentherapie Und Onkologie**, [S.L.], v. 198, n. 6, p. 547-557, 22 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1007/s00066-022-01914-5.

VOGEL, Jennifer; HUI, Susanta; HUA, Chia-Ho; DUSENBERY, Kathryn; RASSIAH, Premavarthy; KALAPURAKAL, John; CONSTINE, Louis; ESIASHVILI, Natia. Pulmonary Toxicity After Total Body Irradiation – Critical Review of the Literature and Recommendations for Toxicity Reporting. **Frontiers In Oncology**, [S.L.], v. 11, ago. 2021. Frontiers Media SA. http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2021.708906.

CAPÍTULO 12

TECNOLOGIAS PARA TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE DO NEONATO

Data de aceite: 01/11/2023

Paula de Souza Silva Freitas
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/6676352092840927

Mariana de Oliveira Liro Brunorio
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/3038413880609586

Daniela Vieira Malta
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/6048904577614788

Aline Piovezan Entringer
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/4761731001304324

Ester Reis Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
https://lattes.cnpq.br/0050265968456428

Maysa Silva Castelar Costa
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/5811167678982373

Karen Montuan de Souza
Universidade Federal do Espírito Santo
Vitória – ES
http://lattes.cnpq.br/4223295740258034

Natália Aparecida de Barros
Essity do Brasil
São Paulo - SP
http://lattes.cnpq.br/5698382436246622

Lucas Dalvi Armond Rezende
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0427430340357046

RESUMO: **Introdução**: É comprovado que o recém-nascido (RN) possui uma pele particularmente frágil, principalmente os prematuros, facilitando o aparecimento de lesões de pele que os expõe, principalmente, ao risco de infecções. Como principais fatores de risco temos dispositivos médicos e uso de emolientes inadequados no banho e nas lesões. **Objetivo**: Descrever a síntese de evidências que guiem profissionais de saúde na prevenção e cuidado com as lesões de pele em RN e que também norteiem estudos para desenvolvimento de produtos específicos para a prevenção e para o tratamento de lesões deste público. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa onde os estudos incluídos responderam à seguinte questão norteadora: quais evidências científicas de

tecnologias para os tratamentos de lesões mais comuns em neonatais. Foi realizada uma busca de dados de forma duplo cega independente. Pela particularidade do tema e pelo número reduzido de artigos na literatura sobre o tema, foram incluídos estudos publicados no período de 2010 a 2022 nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS e BDENF. **Resultados**: A busca resultou em 345 publicações e elegeram-se para a revisão 8 estudos. **Considerações finais**: Notou-se a ênfase nos estudos de tratamento e a escassez de estudos sobre a prevenção das lesões por dispositivos médicos em neonatos.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Recém-nascido. Pele. Ferimentos e lesões. Tecnologia.

TECHNOLOGIES FOR TREATMENT OF SKIN INJURIES IN NEONATES

ABSTRACT: **Introduction:** It is proven that newborns have particularly fragile skin, specially premature babies, which makes it easier to the appearance of skin lesions that expose them, mainly, to the risk of infections. The main risk factors include medical devices and the use of inappropriate emollients when bathing and for injuries. **Objective**: Therefore, it is necessary to seek measures that guide Health Professionals in preventing and caring for skin problems in newborns, and that also guide studies for the development of specific products for the prevention and treatment of this public's injuries. **Metodology**: This is an integrative review where the included studies answered the following guiding question: which scientific evidences are available for technologies for the treatment of the most common injuries in newborns. And independent double-blind data search was performed. Due to the particularity of the topic and the lack of articles in the literature on the same topic, studies published between 2011 and 2022 were included in the following databases: PUBMED, MEDLINE, LILACS and BDENF. **Results**: The research resulted in 345 publications, where eight studies were chosen for the review. **Final considerations**: It was noticed the emphasis on treatment studies and the scarcity of studies about the prevention of injuries made by medical devices in newborns.
KEYWORDS: Nursing. Newborn. Skin. Wounds and injuries. Technology.

1 I INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e sabe-se que ela tem funções como: barreira contra ataques externos, termorregulação e controle de infecções. As camadas principais da pele são a epiderme, a derme e a hipoderme. A camada mais externa é o estrato córneo, uma subcamada da epiderme, sendo uma das principais barreiras de proteção da pele (STEEN et al, 2020). A pele é a primeira barreira imunológica do recém-nascido (RN) assim, a manutenção da integridade cutânea é um fator de relevância para esse público (PINTO et al., 2013). O tecido da derme do RN tem apenas 60% da espessura da pele adulta; dessa forma, essa pele torna-se vulnerável a forças de cisalhamento (NHS, 2012).

Essa pele neonatal é muito permeável a agentes tópicos, porque fisiologicamente o estrato córneo ainda é incompleto. Vê-se que, com essas propriedades específicas da pele neonatal, o tratamento e o processo de cicatrização tornam-se ainda mais complexo e

o enfermeiro deve considerar as capacidades limitadas de imunidade, metabolismo renal, metabolismo hepático, termorregulação e equilíbrio hidroeletrolítico ao prestar assistência a esse público (STEEN et al., 2020).

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) é fundamental para a redução da mortalidade infantil ainda elevada no Brasil, assim como para a promoção de melhor qualidade de vida. O período neonatal (desde o nascimento até 28 dias de vida completos) é de grande vulnerabilidade para o RN devido aos riscos biológicos e ambientais, fazendo-se necessários cuidados especiais (BRASIL, 2014). Nesse sentido, manter a integridade da pele é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade neonatal (PINTO et al., 2013).

A internação, hospitalização e procedimentos diagnósticos e terapêuticos de neonatos podem ser considerados fatores de risco para o surgimento das lesões de pele, incluindo as lesões por pressão (FARAJ FARIA, 2017). Outra lesão que é comum a esse público é o dano cutâneo associado à umidade (MASD) devido à delicadeza da pele neonatal e das estruturas subjacentes (STEEN et al., 2020). Um dos principais problemas que ocorre também com a pele do RN é o ressecamento cutâneo. Esse ressecamento ocorre devido ao processo natural de renovação epidérmica, que pode aumentar o risco de lesão, dificultando o processo de cicatrização (PINTO et al., 2013). A pele desses bebês está amadurecida até a 32ª semana de gestação, vale ressaltar que os prematuros têm menos colágeno e menos fibras de elastina, podendo elevar o risco de lesões de pele. A pele neonatal requer uma adaptação de práticas de tratamento de feridas em adultos, público para qual a maioria dos produtos para prevenção e tratamento de lesões de pele são projetados. Portanto, a escolha de produtos para o tratamento de feridas em neonatos deve permear ingredientes inertes e seguros (NHS, 2012).

Dada a relevância do tema, faz-se necessário sintetizar as evidências no tratamento de lesões de pele em recém-nascidos

2 | MÉTODO

A revisão integrativa (RI) surge como uma metodologia que possibilita a aplicação de resultados de estudos consideráveis na prática, bem como a síntese do conhecimento. Ela estabelece o conhecimento atual sobre um assunto específico, já que é conduzida de forma a observar, investigar e sintetizar resultados sobre o mesmo tema, mas de estudos independentes, colaborando para uma possível repercussão favorável na qualidade dos cuidados prestados. Além do mencionado, a RI também se refere à junção de dados da literatura teórica e empírica, integrando diversas possibilidades de propósitos, tais como: definição de conceitos, análise de problemas metodológicos e revisão de teorias. Desse modo, a repercussão da utilização da revisão integrativa se dá não exclusivamente pelo desenvolvimento de protocolos e procedimentos, mas também por algo que a prática

diária necessita: o pensamento crítico. Pontuando, então, as etapas de uma RI que serão seguidas: deve-se elaborar uma pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados dos artigos selecionados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

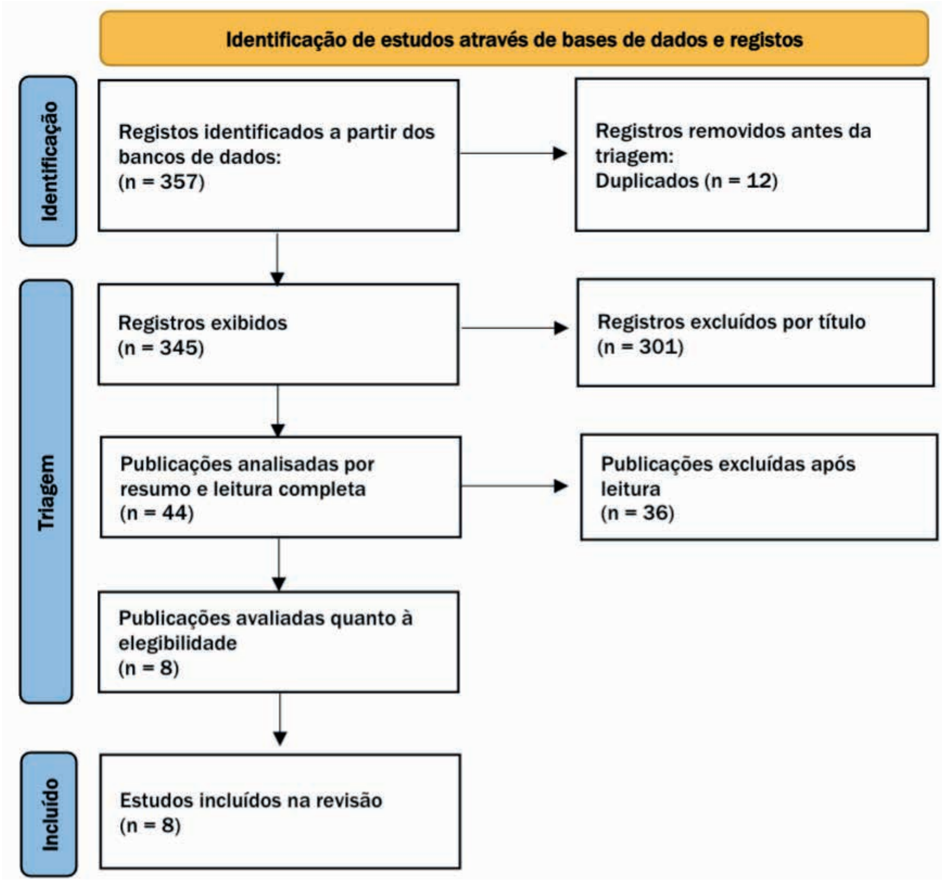
Na primeira etapa da revisão, foi realizada uma busca de dados de forma duplo cega independente nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Para a busca na BVS foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Enfermagem. Recém-nascido, Pele, Ferida, Tecnologias, recém-nascido, Recém-Nascido Prematuro.

Na segunda etapa, dos artigos encontrados, foram lidos os títulos e resumos desses, selecionando-os pelos seguintes critérios de inclusão: responder à pergunta norteadora "Quais as evidências científicas de tecnologias para os tratamentos de lesões de pele em neonatais?"; publicados em todos os idiomas; publicados entre 2010 e 2022. E, na terceira etapa, os artigos foram selecionados, lidos na íntegra e avaliados de acordo com a questão norteadora. Por fim, após a seleção da amostra, realizou-se a extração dos dados. Após todo esse processo, foi realizada a análise das informações encontradas e a elaboração de um quadro contendo as informações dos artigos selecionados.

3 I RESULTADOS

A primeira etapa de buscas utilizando os descritores resultou em 347 estudos correspondentes ao assunto. Após a triagem pelos títulos e resumos, observando os que respondiam à questão norteadora, restaram 8 estudos correspondentes a esta revisão, como mostrado pelo fluxograma PRISMA abaixo.

A tabela 1 mostra um breve detalhamento de cada publicação selecionada. Todos os estudos foram publicados em periódicos internacionais, em inglês, e destaca-se o ano de 2015 com o maior número de publicações.



Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA 2020.

Fonte: Autoral, 2023.

TÍTULO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO	AUTOR / ANO	ACHADOS
Uma nova abordagem para o manejo de lesões por extravasamento de pele durante o período neonatal	Inglês	Estudo retrospectivo	Sagheb, et al. 2022	Recomenda-se o uso da hialuronidase como protocolo padrão na UTIN para lesões extravasadas em estágio avançado devido à menor duração da cicatrização, e ausência de efeitos colaterais.
Eficácia do aloenxerto de membrana amniótica humana desidratada para o tratamento de lesões graves por extravasamento em recém-nascidos prematuros	Inglês	Relato de caso	Boyar e Galiczewski 2018	O aloenxerto dHAMA mostrou-se um tratamento eficaz nesta série de casos, levando à regeneração e cicatrização de feridas neonatais profundas associadas a extravasamentos.
Melhoria da Qualidade da Terapia de Pressão Positiva Contínua Nasal nas Vias aéreas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Inglês	Estudo retrospectivo	Chen, et al. 2016	O artigo fala sobre um protocolo de enfermagem escrito poderia diminuir a incidência de trauma nasal em lactentes internados na UTIN.
Prevenção De Lesões De Pele Em Recém-Nascido: O Conhecimento Da Equipe De Enfermagem	Inglês	Estudo qualitativo	Santos e Costa 2015	Os resultados indicam que os profissionais têm ciência das particularidades da pele do recém-nascido, reconhecendo a necessidade de cuidados com a pele, manuseio, além dos cuidados com procedimentos invasivos e prevenção de lesões por pressão.
Cuidados com a pele infantil: atualizações e recomendações	Inglês	Revisão sistemática	Barbarot e Roze 2015	O artigo revisa as recomendações de cuidados com a pele infantil relevantes para a prática pediátrica.
Lesões por extravasamento dos membros em neonatos e crianças	Inglês	Revisão sistemática	Hackenberg, et al. 2021	O artigo oferece uma visão geral da avaliação e tratamento de lesões por extravasamento nas extremidades em neonatos e crianças e desenvolve um algoritmo para seu tratamento.
Irrigação salina para o manejo de lesões por extravasamento de pele em neonatos	Inglês	Revisão sistemática	Gopalakrishnan, et al. 2017	O artigo estuda os efeitos da irrigação salina com ou sem infiltração prévia de hialuronidase no tratamento de lesões por extravasamento em neonatos.
Curativo à base de prata em recém-nascido de extremo baixo peso: estudo de caso	Inglês	Estudo de caso	August, et al. 2015	De acordo com o estudo, o curativo de espuma de prata foi usado com segurança e sucesso no tratamento desse recém-nascido de peso extremamente baixo com ruptura da pele.

Tabela 1 – Detalhamento dos estudos selecionados segundo título, autor, idioma, tipo de estudo, autor e achados importantes.

Fonte: Autoral, 2023.

4 I DISCUSSÃO

A pele do RN é uma pele que possui uma fragilidade extrema, assim, a manutenção da integridade cutânea é um fator de relevância. Por consequência, essa delicadeza pode provocar lesões de um modo mais fácil na pele desses bebês. Vale apontar que a equipe de assistência deve ser capacitada para o cuidado dessas lesões, além de favorecer a prevenção a esses pacientes, pois a pele lesionada pode ser uma porta de entrada de infecções entre outros microrganismos (PINTO et al, 2013).

As lesões de pele mais frequentes nos ambientes neonatais são: feridas traumáticas, feridas cirúrgicas, lesões isquêmicas, escoriações de contato, lesões por extravasamento e lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos. A maioria dos produtos utilizados para os tratamentos de feridas são testados em adultos, logo o tratamento neonatal requer adaptações (NHS, 2019).

O estudo de Lund (2014) mostra que 8% dos bebês e crianças hospitalizados apresentaram descamação da pele relacionada ao esparadrapo, enquanto McLane et al (2004) já havia mostrado que a prevalência de descamação da pele relacionada à fita adesiva era de 17%, o que torna ainda mais imperativo a prevenção desse tipo de lesão.

A idade do RN desempenha um papel crítico na ferida; dessa forma, a equipe deve observar e considerar a capacidade imunológica e metabólica do neonato. Atualmente, existem recomendações para o uso neonatal de “curativos não medicados”: hidrocolóides, hidrogéis, espumas, películas de barreira e cremes de barreira para o tratamento de lesões neonatais (STEEN et al, 2020).

Apesar de não existirem estudos de prevalência das lesões de pele do neonato, os profissionais da área possuem conhecimento de que uma das lesões mais frequentes da comunidade neonatal são as lesões por extravasamento e por trauma nasal (NHS, 2019).

O extravasamento é descrito como a administração não intencional de drogas aos tecidos perivasculares ou subcutâneos a partir da linha intravenosa. Esse vazamento de agentes pode lesar o tecido circundante, tendão, nervo e pode causar inflamação, infecção e ulceração. Essas lesões são mais comuns em neonatos e lactentes e não existem estratégias padrão para abordar extravasamentos em neonatos e crianças em todo o mundo.

O estudo de Sagheb et al (2022) recomenda fortemente um método de injeção repetitiva de hialuronidase modificada logo após o extravasamento (grau 3 ou 4) e compressa quente por 24h. Além disso, é altamente recomendável trocar a cobertura da ferida duas vezes ao dia com irrigação salina normal juntamente com uma cobertura de fibrinolisina e pomada de fenitoína até a cicatrização. As vantagens deste método incluem a não necessidade de métodos cirúrgicos e anestesia, bem como a ausência de complicações. Notavelmente, este é um procedimento simples e há garantia de resultado estético e funcional, com o tempo de efeito relativo.

No estudo de Boyar e Galiczewski (2018), nota-se que antes o tratamento padrão de lesões por extravasamento incluía desbridamento enzimático (pomada de colagenase) ou autolítico (mel ativo de Leptospermum) seguido de desbridamento mecânico antes da colocação do aloenxerto, mas o estudo traz outro tratamento. Os neonatos com lesão por extravasamento estágio 4 foram tratados com 1 a 2 aplicações do dHAMA (aloenxerto de membrana amniótica humana desidratada) para facilitar o processo de reparo. As 4 feridas de espessura total exibiram cicatrização recalcitrante. O dHAMA revigorou as feridas depois que o tratamento padrão falhou em induzir o reparo. A aplicação foi fácil e os cuidados de acompanhamento foram mínimos. O acompanhamento foi de 1 a 2 meses. O dHAMA provou ser um tratamento eficaz, seguro e de fácil aplicação nesta série de casos, levando à regeneração e cicatrização de feridas neonatais profundas associadas a extravasamentos.

Hackenberg et al (2021) mostram que há uma falta de dados sistemáticos sobre a incidência de lesões por extravasamento em crianças e neonatos. Apesar de manter os padrões de enfermagem, monitoramento regular e avaliação crítica da indicação do tratamento, ainda pode ocorrer fatalmente o vazamento de fluidos do sistema circulatório para os tecidos circundantes. Além disso, os dados sobre a incidência de lesões por extravasamento variam consideravelmente porque as definições e documentações são inconsistentes e não há registros concretos.

Estudos individuais envolvendo recém-nascidos recebendo terapia intravenosa em unidades de terapia intensiva relatam taxas de incidência de 18 a 46%. Complicações graves, como necrose e ulceração, ocorrem em 2,4% a 4% dos casos, o que, a longo prazo, pode levar a contraturas, deformidades e perda da função do membro secundária à formação de cicatriz desfavorável. Não há diretrizes disponíveis até o momento sobre o manejo de lesões por extravasamento pediátrico.

O estudo de Sagheb et al (2022) relata que a hialuronidase foi usada em uma ampla variedade de substâncias de extravasamento e é uma enzima que hidrolisa o ácido hialurônico no tecido conjuntivo, tornando o tecido mais permeável. Isso permite que o fluido extravasado se difunda mais facilmente e seja decomposto mais rapidamente.

Já o estudo de Gopalakrishnan (2017) mostra que nenhum estudo controlado randomizado examinou os efeitos da irrigação salina com ou sem infiltração prévia de hialuronidase no manejo da lesão por extravasamento em neonatos. Relatos frequentes na literatura indicam que a irrigação com solução salina é usada para o manejo da lesão por extravasamento em neonatos.

A pressão positiva contínua nas vias aéreas nasais (NCPAP) é o método mais comum de suporte respiratório em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs), e é um dos métodos que mais resultam em aparecimento de lesões pós trauma nasal nos recém-nascidos; sem os devidos cuidados, pode evoluir para deformidade permanente.

No estudo de Chen et al (2016), um protocolo de enfermagem foi apresentado à

equipe médica e de enfermagem em um documento claramente escrito com números de fácil compreensão. Os pontos principais do protocolo são o uso de prongas nasais de tamanho adequado e um método estruturado de fixação para aumentar a estabilidade das prongas na posição. Após abril de 2016, todos os pacientes internados na UTIN e tratados com NCPAP receberam esse cuidado de enfermagem padrão. A duração da aplicação, desde o início da aplicação da pronga nasal até o posicionamento correto dos pacientes e início da terapia com NCPAP, foi mensurada e registrada pelos enfermeiros da pesquisa antes e após a implementação do protocolo de enfermagem.

O atendimento ao trauma nasal também foi padronizado. A equipe de enfermagem examinou a cavidade nasal de lactentes que receberam terapia com NCPAP a cada turno e registrou qualquer alteração significativa. Se o sangramento da mucosa nasal fosse observado, a sucção desnecessária seria proibida para reduzir a lesão da mucosa e uma pomada antibiótica tópica seria aplicada na área danificada. Se a hiperemia persistente da pele septal intacta se desenvolvesse, o primeiro passo seria verificar a fonte de pressão e removê-la, se possível. Se a condição piorasse para uma úlcera epidérmica com abrasão, seria realizada irrigação com solução salina estéril seguida de curativo com hidrocolóide. Se a condição piorasse para uma úlcera necrótica, um cirurgião plástico seria consultado para tratamento adicional.

Santos e Costa (2014) reafirmam que a prevenção desses tipos de lesões é muito relevante e, apesar do Protocolo de Padronização ter alguns cuidados, é necessário algo mais específico sobre a prevenção. Sendo assim, é válido abordar que o cuidado ao RN que está internado requer exames frequentes das áreas de risco, principalmente as áreas que estão localizadas sob os dispositivos. Ademais, o uso de colchões especiais, as mudanças de decúbito frequentes e a utilização de protetores sob os dispositivos são alguns cuidados recomendados na prevenção de danos por pressão em RN. Ressalta também que na UTIN há diversas tecnologias e procedimentos invasivos que são essenciais para a vida do RN, como os diversos tipos de cateteres que são frequentemente utilizados. O uso recorrente destes dispositivos, além das condições fisiológicas dos bebês, predispõe à ocorrência de lesões na pele e consequentemente às infecções. Curativos protetores de pele à base de hidrocolóide, poliuretano e silicone podem ser uma alternativa para proteger a pele de pressões pelo uso de dispositivos. Esses protetores devem ser colocados entre a pele, o dispositivo e o adesivo, proporcionando uma barreira protetora cutânea.

Por fim, é necessário que as empresas confeccionem dispositivos ou produtos com preocupação de evitar lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivo e que não causem danos ao paciente neonatal. É essencial que, por meio de parcerias ou de forma isolada, a empresa forneça ou indique tecnologias capazes de proteger a pele e áreas adjacentes durante o uso do referido dispositivo.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos sintetizados para a construção desta revisão demonstraram conceitos e estratégias para proteção/prevenção e tratamento adequado à preservação da pele do neonato.

Durante o processo de busca da literatura, foi observada uma escassez de diretrizes sobre prevenção das lesões mais comuns na pele do neonato. É válido mencionar que produção científica pode melhorar a qualidade da assistência, principalmente a produção de consensos e diretrizes.

Torna-se necessário que as empresas de saúde idealizem e confeccionem produtos que não causem danos ao paciente neonatal e que, além disso, produzam também tecnologias que previnam a lesão que o dispositivo possa ocasionar. É indispensável o desenvolvimento de estudos e pesquisas relacionadas ao tema, de forma a contribuir para as melhores práticas de saúde referentes aos cuidados com a pele.

REFERÊNCIAS

AUGUST, D. L.; IRELAND, S.; BENTON, J. **Silver-Based Dressing in an Extremely Low-Birth-Weight Infant: A Case Study**. J Wound Ostomy Continence Nurs., v. 42, n. 3, p. 290-293, 2015.

BARBAROT, S.; ROZE, J. C. **Skincare in premature newborn infants: A joint goal for dermatologists and neonatologists**. Ann Dermatol Venereol., v. 142, n. 1, 2 p., Jan. 2015.

BOYAR, V.; GALICZEWSKI, C. **Efficacy of Dehydrated Human Amniotic Membrane Allograft for the Treatment of Severe Extravasation Injuries in Preterm Neonates**. Wounds., *[s.l.]*, v. 30, n. 8, p. 224-228, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, 2014. 192 p.

CHEN, C. Y.; CHOU, A. K.; CHEN, Y. L.; CHOU, H. C.; TSAO, P. N.; HSIEH, W. S. **Quality Improvement of Nasal Continuous Positive Airway Pressure Therapy in Neonatal Intensive Care Unit**. Pediatr Neonatol., *[s.l.]*, v. 58, n. 3, p. 229-235, jun. 2017.

FARAJ FARIA, T.; KAMADA, I. Úlceras por pressão em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal: série de casos. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, *[s.l.]*, v. 15, n. 2, p.115-119, abr./jun. 2017.

GOPALAKRISHNAN P. N.; GOEL, N.; BANERJEE S. **Saline irrigation for the management of skin extravasation injury in neonates**. Cochrane Database Syst Rev., v. 7, jul. 2017.

HACKENBERG, R. K.; KABIR, K.; MULLER, A.; HEYDWEILLER, A.; BURGUER C.; WELLE, K. **Extravasation Injuries of the Limbs in Neonates and Children - Development of a Treatment Algorithm**. Dtsch Arztebl Int., v. 118, p. 547-554, 2021.

LUND, C. **Medical adhesives in the NICU. Newborn and Infant Nursing Review**, v. 14, n. 4, p. 160-165, dez. 2014.

McLANE K. M.; BOOKOUT K.; McCORD S.; McCAIN J.; JEFFERSON L. S. **The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study**. J Wound Ostomy Continence Nurs., v. 31, n. 4, p. 168-178, jul./ago. 2004.

NHS South ODN. **Guideline for neonatal wound care**. 2019. Disponível em: https://www.piernetwork.org/uploads/4/7/8/1/47810883/neonatal_wound_care_guideline_final.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

PINTO, M. C. P. F.; OLIVEIRA, M. L. F.; BEDENDO, J. **Cuidados com a pele do recém-nascido: um desafio para a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal**. Uningá Review, *[s.l.]*, v. 16, n. 1, p. 49-54, out./dez. 2013.

SAGHEB, S.; MOHSENI, S. O.; LAMSEHCHI, A. **A new approach to skin extravasation injury management during the neonatal period**. BMC Pediatr., *[s.l.]*, v. 22, n. 451, jul. 2022.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. **Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team**. Texto Context Enferm., *[s. l]*, v. 24, p. 731-739, 01 set. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

STEEN, E. H.; et al. **Wound healing and wound care in neonates: current therapies and novel options**. Adv Skin Wound Care., *[s.l]*, v. 33, n. 6, p. 294-300, jun. 2020.

CAPÍTULO 13

CONHECIMENTOS GERACIONAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Data de submissão: 10/09/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Ana Beatriz Gomes Rodrigues
Estudante finalista do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde do Politécnico de Leiria
https://orcid.org/0000-0002-6098-2320

Ana Francisca Miguel Fernandes
Estudante finalista do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde do Politécnico de Leiria
https://orcid.org/0000-0002-1036- 3943

Olga Velgan
Estudante finalista do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde do Politécnico de Leiria
https://orcid.org/0009-0004-5200-1491

Sónia Fátima Farinha Alves
Estudante finalista do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de saúde do Politécnico de Leiria
https://orcid.org/0000-0002-6623-333

Cristina Raquel Batista Costeira
CitechCare; UICISA:E; Escola Superior de saúde do Politécnico de Leiria
https://orcid.org/0000-0002-4648-355X

RESUMO: O tratamento de feridas deve ter por base evidencia científica, contudo, existem práticas baseadas na tradição perpetuadas de geração em geração, que podem implicar riscos graves para quem os implementa e para quem os recebe. Objetivos: descrever métodos geracionais no tratamento de feridas na comunidade; explorar crenças existentes nos cuidados a tratamento de feridas na comunidade; identificar as fontes de conhecimento no tratamento geracional de feridas. Metodologia: Estudo descritivo-exploratório realizado através de entrevistas semiestruturadas. Amostra do tipo não probabilística, por conveniência. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados foram categorizados de acordo com respostas obtidas. Resultados: Amostra composta por 20 participantes, 14 mulheres e 6 homens, com idades médias de 65,85±12,54. Da análise realizada é possível perceber que existem métodos que são transmitidos de geração em geração e que podem provocar dano. As crenças incluem a limpeza de feridas com água de malvas e colocar cascas de batata em queimaduras. A fonte de conhecimento predominante é a “mãe”. Conclusão: Este estudo vem advertir para a necessidade de implementar estratégias que promovam a disseminação de boas práticas em tratamento de feridas.

PALAVRAS-CHAVE: Feridas, queimaduras, hemorragias, tratamento, conhecimento

GENERATIONAL KNOWLEDGE IN WOUND CARE: AN EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT: The treatment of wounds should be based on scientific evidence, however, there are practices based on tradition that have been perpetuated from generation to generation, which can imply serious risks. Objectives: To describe generational methods in wound treatment in the community; to explore existing beliefs in wound care in the community; to identify the sources of knowledge in generational wound treatment. Methodology: Descriptive-exploratory study conducted through semi-structured interviews. Non-probabilistic convenience sampling was used. The interviews were recorded and transcribed. The data were categorized according to the obtained responses. Results: The sample consisted of 20 participants, 14 women and 6 men, with an average age of 65.85±12.54. From the analysis, it is possible to perceive that there are methods that are passed down from generation to generation and can cause harm. Beliefs include cleaning wounds with mallow water and applying potato peels to burns. The predominant source of knowledge is the 'mother.' Conclusion: This study warns about the need to implement strategies that promote the dissemination of good practices in wound treatment.
KEYWORDS: Wounds, burns, hemorrhages, treatment, knowledge

1 I INTRODUÇÃO

Desde sempre, que os tratamentos de feridas preocupam os seres humanos, conduzindo ao aparecimento de curandeiros responsáveis por tratá-las (Brocke & Barr, 2020).

As abordagens tradicionais, no tratamento de feridas, por questões culturais e sociais, ainda persistem na comunidade, e têm-se perpetuado de geração em geração, mantendo-se a tradição, que pode ser potenciadora de complicações e agravamento das situações dos processos de cicatrização (Zhou et al, 2022). As práticas tradicionais têm evidenciado abordagens diversas, no mundo, no cuidado a pessoas com feridas, atendendo a fatores culturais, temporais, crenças religiosas, fatores económicos e condições sanitárias.

Atualmente, os tratamentos a pessoas com feridas tem adquirido um crescente interesse por parte dos profissionais de saúde, justificável pela maior necessidade de prestação de cuidados a esta população, admite-se que, em algum momento da vida, 1% a 1,5% da população experiencie a necessidade de cuidados inerentes à existência de uma ferida (Parreira & Marques, 2017).

Esse interesse, tem conduzido a uma evolução significativa no que diz respeito ao tratamento e abordagem da pessoa com ferida (Fernandez et al., 2022; Norman et al., 2022; Razdan et al., 2022). O que tem permitido uma abordagem mais dirigida e eficiente e que garantem a qualidade dos tratamentos adotados, assim como tomadas de decisão clínica fundamentadas na evidência (World Union of Wound Healing Societies, 2020).

2 I ENQUADRAMENTO

As feridas são definidas como uma interrupção da continuidade da pele e podem ser classificadas segundo: a sua etiologia, conteúdo microbiano, tipo de cicatrização, grau de abertura e duração. Estas, detém um impacto em três domínios: o individual, os serviços de saúde e a sociedade, por isso a pessoa com ferida deve ser avaliada e cuidada numa abordagem holística de acordo com a prática baseada na evidência, por uma equipa multidisciplinar que promova a introdução das boas práticas (Parreira & Marques, 2017).

No tratamento das feridas, para além de fatores locais existem os sistémicos que interferem com o processo de cicatrização como a idade, mobilidade, estado nutricional, doenças associadas, fármacos específicos como exemplo imunossupressoras. O tratamento envolve a avaliação de condições clínicas da pessoa, uso de analgésicos, especificidades do tratamento e desbridamento de tecido não viável.

As abordagens à pessoa com ferida tem apresentado uma evolução gradual ao longo do tempo, por exemplo na cultura grega usavam como antissépticos o acetato de cobre, o óleo de pinheiro e de cipreste, e além disso limpavam e desbridavam as feridas com unguento de hortelã, papoila e um fungo cultivado (Gomes & Carvalho, 2002), o que hoje não se recomenda. Em outras culturas, nomeadamente, em feridas infetadas o tratamento tradicional consistia na aplicação de folhas de salgueiro. O salgueiro é composto por moléculas anti-inflamatórias que atualmente são utilizadas, como fármacos disponibilizados a nível hospitalar, para mediar processos inflamatórios como o caso da aspirina. De uma forma regular, as práticas tradicionais foram sujeitas a investigação e tem dado origem a melhorias nos cuidados prestados, especialmente no que diz respeito ao tratamento da ferida em si. São exemplos os apósitos e fármacos (disponibilizados em diferentes formas farmacêuticas) que são aplicados e permitem um tratamento mais eficaz e rápido.

O mel é um desses exemplos, que começou a ser usado pelos Gregos para o tratamento de feridas e, ainda hoje, é aplicado, devido ao seu elevado poder curativo, mas em forma de pensos impregnados com mel, preparados de forma assética minimizando potenciais infeções cruzadas (Teyssier, 2019). No tratamento de feridas purulentas a utilização de produtos, como pão com mofo ou levedura de cerveja são ainda hoje conhecidas e praticadas em algumas partes do globo, mas são práticas, comprovada pela ciência como não seguras.

Assim, pelo reconhecimento da importância de prevenir complicações e potenciar os processos de cicatrização de feridas, minorando os impactos associados à presença de feridas com necessidade de tratamento, este estudo pretende descrever métodos geracionais no tratamento de feridas na comunidade; explorar crenças existentes nos cuidados a tratamento de feridas na comunidade e identificar as fontes de conhecimento no tratamento geracional de feridas.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo & Amostra

Desenvolvido um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, composto por uma amostra acidental não probabilística, recrutada de abril a maio de 2023 em áreas rurais e urbanas da região centro de Portugal. Foram considerados como critérios de inclusão todos os participantes que consentiram colaborar no estudo, que obrigatoriamente teriam de saber assinar o nome, que autorizassem a recolha de dados em formato de áudio. Poderiam pertencer a qualquer nacionalidade, sendo requisito a fluência em língua portuguesa. Foram excluídos os indivíduos que não conseguissem responder às questões elaboradas

Colheita de Dados

Foram realizadas 20 entrevistas através de um guião de entrevista composto por questões abertas e semifechadas, com duração aproximada de 30 minutos cada entrevista. Foram realizadas num espaço acolhedor e com privacidade, negociado pelo entrevistador e entrevistado. As entrevistas foram gravadas em ficheiro áudio (mp.3) e sujeitas a análise de conteúdo.

Procedimento formais e éticos

O estudo obteve parecer favorável de uma Comissão de Ética (CE/05/2023). Foram obtidos consentimentos informais por escrito, de todos os participantes, tendo sido garantido o direito à autodeterminação, ao permitir que os mesmos pudessem desistir de participar em qualquer momento da investigação. Os dados em formato áudio foram codificados e reservados num dispositivo digital, com código de acesso reservado aos investigadores, e serão posteriormente destruídos, decorridos 12 meses após a términus da investigação.

4 | RESULTADOS

Caracterização da Amostra

A maioria dos participantes eram do sexo feminino (70%), com idade média 65,85±12,54 anos, e viviam em meio rural (75%). A maioria frequentou o 1.º ciclo do ensino básico (55%), sendo que apenas 15% dos participantes detinha um título de licenciado, e 5% não frequentaram qualquer nível de ensino, mas sabiam assinar o nome. 55% eram reformados. **(tabela 1).**

Variáveis		n (%)
Sexo	Feminino	14 (70%)
	Masculino	6 (30%)
Escolaridade	Sem nível de escolaridade	1 (5%)
	1.º Ciclo	11 (55%)
	2.º Ciclo	1 (5%)
	3.º Ciclo	2 (10%)
	Secundário	2 (10%)
	Licenciatura	1 (5%)
Local de Habitação	Meio rural	15 (75%)
	Meio Urbano	5 (25%)
Profissão	Empregado	6% (30%)
	Reformado	11 (55%)
	Desempregado	2 (10%)
	Estudante	1 (5%)
Variável	Média	s
Idade (anos)	65,85	12,53

Legenda: M-média; s-desvio padrão; n-tamanho de amostra; %-percentagem

Tabela 1. Dados Sociodemográficos dos Entrevistados

Tratamentos Geracionais

Da análise das entrevistas obtidas (n=20), e disponibilizadas no quadro 1 foi possível identificar várias estratégias e técnicas para o tratamento de feridas. Para uma melhor visualização dos tratamentos geracionais encontrados, foram categorizados por tipos de feridas: queimaduras, feridas hemorrágicas, aftas e outras feridas. Os tratamentos descritos pelos entrevistados revelaram a utilização de produtos acessíveis no seu dia a dia e de compra livre. **(Quadro 1).**

Tipos deferidas	Materiais	Tratamentos
Queimadura	Mel;	• Aplicar mel natural do frasco, 2 vezes ao dia (E10: *"Quando me queimo ponho mel, e depois ao levantar e ao deitar, até passar" (sic))*
	Gorduras	• Barrar com manteiga e azeite • Usar azeite na brasa (fervido) • Barrar com manteiga
	Água/gelo	• Passar por água fria, barrar com manteiga e azeite e colocar gelo (E11: *"Assim que me queimo passo logo por água fria, depois façouma mistura de manteiga com azeite e barro onde me queimei, ao longo do dia vou colocando gelo"(sic))*
	*Vicks Vaporub(*Levomentol, Óleo deEucalipto, Cânfora e Terebentina*)*	• Aplicar *Vicks Vaporub* (pomada) com manteiga
	Ovo	• Gema de ovo com pilmpilrro (*Umbilicus rupestres*) com ligadura feita de lençóis ou camisolas, que são lavados quando o produto repassa; • Colocar clara de ovo
	Cebola	• Colocar cascas de cebola
	Batata; ovo	• Colocar raspas de batata quentes e clara de ovo batida • Colocar cascas de batata; • Colocar manteiga com rodelas de batatas;
	Folhas deoliveira	• Colocar folhas de oliveira sobre a área queimada
	Reza	• Reza diária: "*Santa Josefina tinha três filhas, todas três no fogo lhe ardiam, encontrou Nossa Senhora, Ai Jesus que lhe faria, nove vezes soprarás e o fogo apagarás*"
	Cabelo	• Esfregar a zona queimada no cabelo
	Cato aloé vera	• Colocar a seiva do aloé vera ou pano húmido com aloé vera
	Banana	• Esfregar banana descascada
	Couve	• Colocar couve esmagada
Hemorragia	Água oxigenada; Eosina casca de fava	• Colocar água oxigenada e eosina; se for um golpe fundo colocar a película da casca de fava e depois uma ligadura (para aproximar os bordos da ferida e funcionar como os pontos); (E16:*" Quando me corto e é um golpe fundo ponho pelicula da casca da fava e depois uma ligadura por cima"* (sic))
	Água/gelo	• Colocar água oxigenada e depois um guardanapo até estancar • Colocar água de onde os animais bebiam • Colocar gelo e água fria
	Algodão	• Quando epistáxis, colocar a cabeça para cima e estancar com algodão
	Açafrão; gengibre ou pimenta	• Colocar açafrão com gengibre ou pimenta na região afetada, com uma aplicação 2 a 3 vezes
Aftas	Parede de cal	• Raspar a língua numa parede feita de cal
	Folhas deeucalipto fervidas	• Colocar folhas de eucalipto em água a ferver e bocejar
	Cinzas	• Colocar nas aftas cinza peneirada

Tipos deferidas	Materiais	Tratamentos
Outros	Malvas eeucalipto	• Realizar a limpeza com água de malvas ou de eucalipto
	Aloé vera, farinha e azeite	• Realizar o tratamento com aloé vera, farinha • Lavar com água ou vinagre e, de seguida, aplicar aloé vera na região da ferida e com azeite
	Teias de aranha	• Em feridas sangrantes, colocar teias de aranha
	Mel	• Em feridas infetadas, colocar mel
	Abóbora	• Em feridas infetadas, colocar abóbora cozida
	Trogueirinha	• Ferver Trogueirinha (encontrada nas paredes velhas de pedra) e depois lavar as feridas
	Azeite e alho	• Reza com azeite e alho
	Castanha, planta, azeite e alho	• Colocar seiva de castanha de uma planta do quintal e reza com azeite e alho
	Reza	• Deitar a reza "cobrão" - herpes zooster (E7: *"Dizer o nome da pessoa, eu te corto cobrão, cabeça rabo e coração,em louvo a São Bento que atrasa e não adianta, depois reza-se um pai nosso e uma avé maria. 9 vezes ao dia* • *durante 3 dias. Corta-se com uma faca de cozinha em forma de X em cima da lesão"*)
	Cebola	• Colocar cebola na planta do pé

Quadro 1. Tratamentos por Tipo de Ferida

Cuidador Informal no Tratamento de Feridas

As entrevistas permitiram perceber que existia diversidade no que diz respeito às características de quem tratava das feridas. O entrevistado é em 55% dos casos, quem assumia a responsabilidade de tratar das feridas do próprio e dos outros membros da família. Quatro entrevistados referiram que quem tratava das feridas eram os filhos e dois referiram a figura das mães. Os restantes três contavam com o apoio dos conjugues (n=2) e dos sobrinhos (n=1).

Quando explorado a origem do conhecimento para o tratamento de feridas, a maioria (n=12) identificou a mãe como a fonte de transmissão de conhecimento geracional, enquanto quatro entrevistados indicaram o pai como a fonte de conhecimento. Também foram mencionados os vizinhos (n=4) e os tios (n=2) como fontes de transmissão de conhecimentos geracionais.

Experiência com os Tratamentos Geracionais

A maioria dos entrevistados (n=18) referiu que os tratamentos geracionais que utilizavam eram eficazes, *E1 "Ás vezes eu acho que alguém me deita o cobrão, fico cheia de comichão. Mas eu vou logo a uma senhora que me deita a reza. Claro que não fico boa logo à primeira, mas vou mais uma ou duas vezes e passa"* (sic). No entanto, dois dos entrevistados descreveram experiências negativas relativas à utilização de tratamentos baseados na tradição, *E2: "Eu tinha uma infeção nas pernas e liguei à minha tia para*

saber o que fazer. Ela disse-me para misturar um pouco de farinha e azeite para fazer uma pasta e depois coloquei nas pernas (riso). Quando tirei fiquei em pânico, porque as minhas pernas estavam muito piores, tive que ir a correr ao médico" (sic). *E3: "...queimei-me com óleo de fritar e lembrei-me que a minha mãe colocava manteiga quando se queimava. Fui buscar a manteiga e coloquei, apenas piorou, tive de ir às urgências"* (sic).

Motivos Para a Utilização dos Tratamentos Geracionais

Relativamente aos motivos da utilização dos tratamentos geracionais, todos os entrevistados foram capazes de enumerar razões para a sua utilização. O motivo principal (n=13) identificado foi o facto de viverem longe dos centros de saúde/hospitais, não tendo como se deslocar *E4: "Como não me consigo deslocar com tanta facilidade ao hospital e, uma vez que sempre tive bons resultados com estes tratamentos, continuo a utilizá-los"* (sic).

Também as experiências anteriores de sucesso com os tratamentos aplicados e a gratuitidade dos mesmos são causas identificadas. Um dos entrevistados refere que *E5: "Utilizo estes tratamentos que fui aprendendo em situações simples por ser mais prático, não vejo necessidade de me deslocar ou gastar dinheiro, uma vez que funciona"* (sic).

Dos entrevistados (n=5) referem apesar de alguns serem eficazes, atualmente as pessoas detém outras experiências e que E4: *"Antigamente utilizava-se mais estes tratamentos caseiros"* (sic), por não existir acesso a médicos, sendo os barbeiros que se deslocavam aos domicílios e assumiam o papel de cuidadores. Alguns entrevistados enumeram, ainda, outras razões, nomeadamente o facto de ser um tratamento imediato e rápido (n=2), o querer continuar a tradição e costume (n=1) e por serem tratamentos naturais, ou seja, terem um efeito menos nocivo para o organismo quando comparados com fármacos (n=1), evidenciando aqui uma justificação baseada na crença.

Perda de Conhecimento Sobre os Tratamentos Geracionais

Após a realização das entrevistas, conseguimos perceber que não existe consenso quanto à opinião sobre a tradição no tratamento de feridas. A minoria dos entrevistados (n =4) consideram que não existia uma perda de conhecimento sobre os tratamentos geracionais por diversos motivos, nomeadamente: *E6: "acho que estes conhecimentos não se estão a perder porque os mais novos ainda pedem ajuda aos mais velhos quando se magoam porque acreditam que estes tratamentos vão ajudar"* (sic), *E7: "estes tratamentos continuam a ser usados em aldeias isoladas porque, como são longe dos centros de saúde e dos hospitais e muita gente não tem transporte, são a única opção"* (sic).

Por outro lado, a maioria dos entrevistados (n=16) admitiu que estes conhecimentos sobre os tratamentos de feridas estavam em desuso e em esquecimento, devido às novas

tecnologias, à falta de interesse pelos mais jovens, em conhecer práticas antigas, e pelo contacto mais frequente com profissionais de saúde: *E8: "como há muita informação na internet, e hoje em dia é mais fácil aceder aos centros de saúde, as pessoas, principalmente os mais jovens, já não se interessam pelos conhecimentos que temos e preferem ir ver à internet ou ir ao centro de saúde"* (sic), *E9: "o tratamento hospitalar é mais rápido e mais eficaz e por isso as pessoas jáá não querem saber dos conhecimentos que nos foram transmitidos"* (sic), E10: *"devido aos avanços tecnológicos, há um maior foco nos fármacos"* (sic).

5 I DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que os entrevistados detêm conhecimentos geracionais sobre o tratamento de feridas e que em algumas situações ainda aplicam. A utilização destes tratamentos deve-se, à eficácia, a dificuldades financeiras e à falta de acesso aos cuidados de saúde existentes. O acesso aos cuidados de saúde é ainda limitado pelas populações, sabe-se que em Portugal cerca de 1.678.226 milhões continuam sem acesso a médico de família (Lusa, 2023).

a) Métodos geracionais no tratamento de feridas

A utilização de métodos geracionais no tratamento de feridas tem por base um saber popular. No entanto com a evolução, priorizou-se o conhecimento científico. Segundo Palamin (2018) existem peculiaridades entre o saber popular e o saber científico, no entanto, é a fusão entre estes dois saberes que promove o conhecimento científico. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), o enfermeiro assume a responsabilidade, para com a comunidade em que está inserido, de, mediante as necessidades da mesma, proporcionar intervenções de promoção de saúde. Neste sentido, quando deparadas com práticas, baseadas em conhecimentos geracionais, que eram desajustadas e/ou prejudiciais à saúde da pessoa, foram realizados ensinos, de acordo com a evidência atual.

Uma das práticas baseadas em conhecimentos geracionais identificada como prejudicial à saúde foi a utilização de eosina como anti-séptico (Ribeiro, 2014). Esta solução, devido à sua coloração, dissimula outros sintomas na pele, e de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa do Cancro (2014), a eosina é classifica como agente cancerígeno, categoria três (Ribeiro, 2014).

b) Crenças existentes nos cuidados a tratamentos de feridas

A maioria dos entrevistados considera que os conhecimentos geracionais se estão a perder, no entanto, existem entrevistados que referem que estes conhecimentos ainda são utilizados por diversas razões, nomeadamente, por serem a única opção quando não

existe acesso aos cuidados de saúde e por serem eficazes. Esta perda de conhecimento geracional encontra-se relacionada com a hierarquização de conhecimentos, atualmente o conhecimento científico é o predominante, sendo que as pessoas tendem a desacreditar outros formas de conhecimento, o que vai de encontro a estudos anteriores (Nascibem, 2022). No entanto, foi possível perceber que o facto de terem bons resultados no tratamento de feridas, os faz acreditar e usar este conhecimento, *E16: "Eu aprendi a rezar ao cobrão com o meu pai, como sempre funcionou, continuei a rezar como ele fazia"* (sic).

c) Fontes de conhecimento no tratamento geracional de feridas

Após a análise dos resultados pode-se concluir que o tratamento de feridas é realizado predominantemente pelo sexo feminino, sendo estas também a principal fonte de transmissão de conhecimento. Estes resultados vão de encontro a estudos anteriores (Ouro et al., 2017), que referem que eram as mulheres quem, habitualmente, assumia a responsabilidade de tratamento de feridas na comunidade e nos seios familiares.

Limitações

Como limitação ao estudo podemos identificar a não representatividade da amostra, e a impossibilidade de generalização dos resultados. Outra limitação encontrada, foi o facto de no decorrer das entrevistas, os entrevistados referirem conhecimentos geracionais não para o tratamento de feridas, mas para a gestão de dor, sendo um conceito que os participantes tiveram dificuldade em desagregar. O facto de se ter optado por presenciais, poderá ter condicionado as respostas, pois os entrevistados tinham conhecimento que os entrevistadores eram estudantes de enfermagem, e, portanto, detentores de formação na área.

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de feridas é uma área dos cuidados de saúde que carecem de esclarecimentos e informação pela comunidade em geral. Com este estudo, ficou claro a existência de métodos que são conhecidos e implementados que podem originar complicações graves em quem as utiliza e em quem as aplica. A iliteracia em saúde, nomeadamente, nesta área é ainda uma realidade que exige intervenção dos profissionais de saúde.

Foi possível concluir que a utilização dos conhecimentos geracionais é muito apelativa, nomeadamente pela gratuitidade, eficácia, dificuldade no acesso aos cuidados de saúde e pela facilidade na transmissão de conhecimentos geracionais no tratamento de feridas.

Este estudo vem advertir para a necessidade de implementar estratégias na comunidade que promovam a disseminação de boas práticas em tratamento de feridas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE PESQUISA DO CANCRO [IARC]. **International Agency for Research on Cancer.** World Health Organization: http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/. 2014

BROCKE, T., & BARR, J. **The History of Wound Healing. Surgical Clinics of North America**, 100(4), 787–806. https://doi.org/10.1016/j.suc.2020.04.004. 2020.

FERNANDEZ, R., GREEN, H. L., GRIFFITHS, R., ATKINSON, R. A., & ELLWOOD, L. J. **Water for wound cleansing. The Cochrane database of systematic reviews**, 9(9), CD003861. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003861.pub4. 2022.

GOMES, F. S., & CARVALHO, D. V. **Tratamento de ferida: Revisão da Literatura**. Revista Mineira de Enfermagem, *6*(1/2), 67-72. https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v6n1a12.pdf. 2002.

LUSA. **BE diz que quase 1,7 milhões estão sem médico de família, Governo responde com vagas.** https://Rr.Sapo.Pt/Noticia/Politica/2023/05/10/Be-Diz-Que-Quase-17-Milhoes-Estao-Sem-Medico-de-Familia-Governo-Responde-Com-Vagas/330836/.(2023, May 10).

NASCIBEM, F. G. ***O saber popular e o Saber científico. Uma convergência possível?*** (1ª edição). Edgard Blücher Ltda. https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/536. 2022.

NORMAN, G., SHI, C., GOH, E. L., MURPHY, E. M., REID, A., CHIVERTON, L., STANKIEWICZ, M., & DUMVILLE, J. C. **Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure**. The Cochrane database of systematic reviews, 4(4), CD009261. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009261.pub7. 2022.

OURO, F. L., SOUSA, A. R. & MOREIRA, W. C. **Impactos à sexualidade de homens que convivem com feridas crónicas: revisão integrativa**. *Revista de Enfermagem UFPE, 11*(2), 675-690. https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11987/14548. 2017.

PALAMIN, T. F. N. **Feridas crónicas, saber popular e práticas integrativas: revisão sistemática** [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"]. Repositório UNESP. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/180417/Palamin_tfn_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 2018

PARREIRA, A., & MARQUES, R. **Feridas: Manual de boas práticas.** Lisboa. Lidel. 2017

RAZDAN, K., GARCIA-LARA, J., SINHA, V. R., & SINGH, K. K. **Pharmaceutical strategies for the treatment of bacterial biofilms in chronic wounds**. *Drug discovery today, 27*(8), 2137–2150. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359644622001684. 2022.

RIBEIRO, L. C. **Prevalência de feridas em unidades de saúde do distrito de Bragança**. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19498/1/Tese_Luis_Ribeiro_Final_2015.pdf. 2014.

TEYSSIER, C. (2019). **O poder do mel na cicatrização das feridas** [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz]. Repositório Científicos de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29630/1/Teyssier_Charles.pdf. 2019.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES. ***Evidência sobre o Tratamento de Feridas***. https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/57c1a5cc8a4771a696b4c17b9e2ae6f1.pdf. 2020

ZHOU, X., GUO, Y., YANG, K., LIU, P., & WANG, J. **The signaling pathways of traditional Chinese medicine in promoting diabetic wound healing.** *Journal of ethnopharmacology, 282* (1), 114-662. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874121008916?via%3Dihub. 2022.

CAPÍTULO 14

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2023

Diego Rafael Alvez Gomez
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo
Santa Maria - RS

Fernanda Stock da Silva
Hospital Unimed Santa Maria
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/7476755182404792

Cristina Medianeira Gomes Torres
Hospital Bruno Born
Lajeado - RS
http://lattes.cnpq.br/6065655264739525

Caren Franciele Coelho Dias
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/3259327367673605

Débora de Castro de Souza de Araújo
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS

Aline Schifelbein da Rosa
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/6188111553752151

Liege Gonçalves Cassenote
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/8302547137251710

Ezequiel da Silva
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/9650033772046343

Andressa Teixeira Machado
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH
Santa Maria - RS
http://lattes.cnpq.br/32593236763605

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral, atualmente descrito como Acidente Vascular Encefálico é responsável pela segunda maior causa de morte em países não desenvolvidos ou em desenvolvimento. Este estudo teve por objetivo conhecer acerca das evidências científicas em pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico hemorrágico e o papel

da equipe de enfermagem na reabilitação do paciente. Trata-se uma revisão de literatura. A pesquisa ocorreu no mês de março de 2019, na base de dados: Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde. A partir da análise das produções, foram constituídas duas categorias temáticas: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico e Enfermagem frente a gestão do cuidado ao paciente com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. O enfermeiro tem um papel relevante como educador para o paciente e seus familiares, pois consegue observar as dificuldades e dúvidas vividas por eles, que geralmente estão em uma situação difícil. A aproximação da enfermagem com o paciente e familiar só tem a contribuir para a reestruturação de vida da família para cuidar da pessoa incapacitada acometida pelo AVEH.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Assistência ao paciente.

ABSTRACT: Stroke, currently described as Stroke, is responsible for the second leading cause of death in undeveloped or developing countries. This study aimed to learn about the scientific evidence in patients affected by hemorrhagic stroke and the role of the nursing team in the patient's rehabilitation. This is a literature review. The research took place in March 2019, in the database: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. From the analysis of the productions, two thematic categories were created: Hemorrhagic Stroke and Nursing in relation to care management to patients with hemorrhagic stroke. The nurse has an important role as an educator for the patient and their families, as they are able to observe the difficulties and doubts experienced by them, who are generally in a difficult situation. Bringing nursing closer to the patient and family can only contribute to restructuring the family's life to care for the disabled person affected by a hemorrhagic stroke.
KEYWORDS: Nursing, Hemorrhagic Stroke, Patient Care.

1 I INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), atualmente descrito como Acidente Vascular Encefálico (AVE) é responsável pela segunda maior causa de morte, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, cerca de 10% de todos os óbitos, 85% são relacionados com países não desenvolvidos ou em desenvolvimento (Cabral, 2009).

O AVE está ligado a altos níveis de mortalidade e incapacidade, onde apresenta um maior índice após os 60 anos de idade. É responsável por 847.694 internações hospitalares no Brasil nos últimos cinco, por 27,6% (234.326) na região Nordeste do país e 0,46% (3.969) em Sergipe. Nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 correspondeu a 249.470 óbitos em todo o território nacional, totalizando uma média percentual de 28,5% (71.279) na região Nordeste, 1,02% (2.565) em Sergipe e 3,16% (7.904) no Rio Grande do Sul (Brasil, 2016; Brasil, 2016).

Este, continua sendo a primeira causa de morte e incapacidade, dos sobreviventes, cerca de 50% necessitam de cuidados especiais e auxílios para desenvolvimento de suas atividades em longo prazo (Cruz, 2015). Segundos dados nacionais, há uma incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, 26.436 internações relacionadas ao Acidente

Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) e 130.278 internações referentes ao AVE Hemorrágico (AVEH) (Brasil, 2013).

Já em 2016, foram constatados um total de 102.965 óbitos no território nacional acometidos pelo AVEH, com 4,84% (4.980) na faixa etária de 40 a 49 anos, 10,3 % (10.600) na faixa etária de 50 a 59 anos e 1,80% (1.862) na faixa etária de 30 a 39 anos (Brasil, 2016).

Este estudo teve por objetivo conhecer acerca das evidências científicas em pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico hemorrágico e o papel da equipe de enfermagem na reabilitação do paciente.

2 I MATERIAL E MÉTODO

Trata-se uma revisão de literatura. Este tipo de estudo caracteriza-se por apresentar uma análise extensa da literatura, sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, possibilitando ao pesquisador a abrangência quanto ao tema estudado (Vosgerau, Romanowski; 2014). A pesquisa ocorreu no mês de março de 2019, na base de dados: Literatura latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3 I REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

O termo AVE é utilizado para descrever o déficit neurológico, ele pode ser classificado como transitório ou definitivo, em uma área secundaria a lesão vascular. Está diretamente relacionado com a interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (Ferro, 2013). Geralmente esse déficit neurológico é focal, ocorrendo de forma súbita e com rápida evolução, causado por alterações na circulação sanguínea cerebral, podendo danificar uma ou mais partes, sendo de natureza isquêmica, no qual resulta da falência do vaso em suprir as necessidades do tecido cerebral de oxigênio e nutrientes devido obstrução do vaso ou pode ser de natureza hemorrágica, desenvolvido pela ruptura de um vaso sanguíneo, pois ocorre extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central (Sales et al., 2022).

Segundo Sales et al (2022), o AVEH é considerado uma emergência clínica e deve ser tratado com eficiência e o mais precocemente possível a fim de minimizar possíveis sequelas neurológicas. Portanto, saber identificar seus sinais e sintomas se tornam cruciais para reconhecê-lo.

Conforme as Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com AVE (2013), os principais sinais e sintomas são: fraqueza repentina ou dormência na face, braço e/ou

perna, geralmente em um lado do corpo, confusão mental, alterações cognitivas, dificuldade para falar ou compreender, dificuldade para engolir, dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos, distúrbios auditivos, tontura, perda do equilíbrio e/ou coordenação, dor de cabeça intensa sem causa conhecida. Uma lesão muito grave pode causar morte súbita (Brasil, 2012; Ferraz, Pedro; 2003).

Corroborando com os sinais e sintomas citados acima, Sales et al (2022), ainda descrevem como sinais e sintomas o desvio de rima labial e crises convulsivas, e evidenciam a importância do uso de escalas para o auxiliar no atendimento inicial, dando como exemplo a escala de cincinnat que é uma das escalas mais utilizada e de fácil aplicação, pois avalia através de três comandos e quesitos, no qual é solicitado ao paciente que dê um sorriso (irá verificar se há desvio de rima labial), levante os brações (manobra dos braços estendidos – irá verificar se há fraqueza/plegia de membro) e fale uma frase (irá verificar se há dislalia/ capacidade cognitiva).

O AVEH é causado pela ruptura espontânea de vasos sanguíneos no interior ou na superfície do tecido cerebral, a suas duas formas de apresentação a hemorragia intracerebral e a subaracnóideo diferem entre si em relação a etiologia, tratamento e complicações (Martins, 2008; Ortiz, 2010). Pode ser causado por malformações arteriovenosas, ruptura de aneurisma, determinadas substâncias ou hipertensão descontrolada, podendo resultar em hemorragia craniana, extradural, subdural, subaracnóideia ou intracraniana). Este tipo de AVE atinge uma população mais jovem, havendo uma maior necessidade de encaminhamento social, pois um alto número de casos pode gerar um crescente consumo de recursos (Vasconcelos et al.; 2008).

As diretrizes para a prática clínica após diagnóstico de acidente vascular encefálico consistem em: prevenção de complicações secundárias, tratamento para reduzir as deficiências neurológicas, treinamento compensatório para se adaptar à incapacidade residual e manutenção da capacidade funcional em longo prazo. Entende-se que é relevante que os profissionais de saúde que atendem a esses pacientes, necessitem estar capacitados para oferecerem um atendimento especializado e contínuo, desde a internação até sua alta e acompanhamento em sua residência. Portanto, investigar as necessidades de saúde desses pacientes proporciona, relevância clínica e epidemiológica da doença, além de ser um grande problema de saúde pública (Sales et al., 2022).

Sales et al. (2022), menciona que é uma doença de alto índice de prevalência e incidência, além de ser de alta taxa de letalidade e com uma porcentagem expressiva de sobreviventes dependentes, portanto, trata-se de uma doença altamente onerosa. No Brasil, no ano de 2012, as internações tiveram um custo que ultrapassaram 163 milhões de reais com serviços hospitalares, e para os sobreviventes muitas vezes além das grandes implicações na qualidade de vida pela incapacidade, também há perda de anos de vida produtiva e altos gastos envolvidos nos tratamentos com reabilitação. O AVE é uma patologia de grande importância epidemiológica e de grande impacto econômico e social

no Brasil.

3.2 Enfermagem frente a gestão do cuidado ao paciente com Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

O paciente com a enfermidade, apresenta um conjunto de caraterísticas específicas que reclamam por uma intervenção adequada por parte dos enfermeiros, quer seja na fase aguda do episódio, ou em uma fase posterior (Petronilho, 2012), suas vítimas apresentam sequelas incapacitantes, como, limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão dos pensamentos, e dependendo da área afetada manifestações como dificuldade na deglutição, paralisias de músculos da face, dificuldade na movimentação dos olhos, convulsões, lesões extensas ou localizadas (Perlini, Faro; 2005).

A assistência de enfermagem é baseada na promoção adequada da perfusão e oxigenação cerebral, controle hemodinâmico, buscar movimentos ativo e passivo do paciente, avaliação neurológica precisa com detecção precoce das manifestações clínicas decorrentes da elevação ou da descompensação da pressão intracraniana, além de prevenir o agravamento das lesões encefálicas secundárias relacionadas a doença (Calil, Paranhos; 2008). Uma vez que, quanto maior o número de necessidades afetadas do paciente, maior será a urgência de planejar a assistência (Amante, Rossetto, Schneider; 2009).

A enfermagem é a profissão mais habilitada a realizar a orientação a família e ao paciente, seja por estar mais presente durante a assistência ou pelo caráter holístico da profissão, possuindo, neste momento, uma oportunidade de desenvolver sua função de educador, estabelecendo uma relação de confiança e parceria, para que assim haja uma maior adesão dos cuidados e tratamento realizado. Essas orientações também podem ser no âmbito da promoção da saúde, auxiliando na conscientização sobre o AVE, orientando a população a reconhecer seus principais sinais e sintomas e fatores de risco (Petronilho, 2012).

Assis, Vaz e Zuffo (2009), trazem que o cuidado de enfermagem deve ser por meio de princípios, e ações preventivas de cuidados neurointensivos necessitando de um monitoramento das funções fisiológicas, consiste também em proteger, promover e preservar a humanidade de um ser humano para outro, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. Para tanto, a enfermagem está em constante atualização para os casos de evolução do paciente frente ao AVEH.

A assistência da enfermagem deve ser desenvolvida em dois níveis: um mais generalista para dar resposta às necessidades básicas e outro mais complexo ou especializada, para responder a um cuidado especializado com recurso a técnicas diferenciadas e específicas, que contribuem para o retomar a vida numa nova condição de saúde. A equipe de enfermagem realiza seu trabalho de maneira interdisciplinar, tanto para promoção da saúde, como para prevenção da doença, assim, compreende-se a importância na avaliação desse doente (Oliveira et al.; 2012). A enfermagem realiza seu

cuidado de forma sistematizada, por meio do processo de enfermagem, o profissional pode elaborar um plano de intervenções, com visitas a suprir as necessidades dos pacientes acometidos por esta patologia (Amante, Rossetto, Schneider, 2009).

O enfermeiro possui um papel fundamental na promoção da compreensão dos pacientes com AVEH e de seus familiares, sobre o curso da doença, as possibilidades para melhora e recuperação e suas limitações, além de fornecer informação necessária sobre a doença, tratamento e reabilitação. Tais pacientes possuem a necessidade de reaprender qual o seu novo papel dentro da família, para poder enfrentar a realidade e os novos problemas do cotidiano (Cabral, 2009).

O trabalho da enfermagem na reabilitação traz um enfoque para todos os sentidos do paciente, seja físico, mental, espiritual e social, o que auxiliará o paciente a ter uma melhor qualidade de vida, refletindo na recuperação da dignidade, do auto respeito e independência (Lessmann et al., 2011).

Uma atenção adequada e objetiva, associada à aplicação de planos de cuidados e a interação da equipe multiprofissional, contribuem de forma decisiva e com maior eficiência do tratamento e no resultado final na assistência ao paciente neurocrítico (Karino, Felli; 2012).

Neste sentido, é indispensável um cuidado clínico em qualquer de suas fases observando, avaliando e relatando quaisquer alterações do estado do paciente, o que propicia a adoção de condutas adequadas e efetivas, no cotidiano da prática desses profissionais (Pereira, 2009). Ressalta-se também a importância de implementar e trabalhar em cima de protocolos e diretrizes clínicas, pois esses instrumentos estão respaldados nas melhores práticas baseadas em evidências científicas com o objetivo de alcançar os melhores resultados (Barcelos et al.; 2016).

Oliveira et al (2017), relatam que o cuidador é parte fundamental para evolução no tratamento dos pacientes que tiveram AVE, porém a intervenção precisa ser positiva para conseguir refletir e agir na recuperação e reabilitação do paciente. Essa intervenção deve ser pautada em incentivos e não subestimando ou superestimando suas capacidades. O estado funcional é identificado como um dos domínios determinantes da qualidade de vida dos pacientes, por isso, a importância da aplicação de estratégias de melhorias na função física se faz um diferencial capaz de contribuir positivamente na vida dos pacientes acometidos por essa patologia, porém essas estratégias dependem diretamente do suporte social, o que mostra a importância do cuidador presente e ativo nos processos de reabilitação do paciente.

O AVE por se tratar de um evento que ocorre de forma súbita, inesperado e causa sequela na vida das pessoas acometidas pela patologia acaba transformando e sendo considerado um evento imprevisível tanto na vida do paciente quanto de toda sua rede social. A enfermagem deve saber reconhecer e traçar processos e estratégias para que a família, também adoecida possa ser amparada nesses momentos de crises, dúvidas

e incertezas, pois se torna imprescindível planejar ações pensando nas necessidades e desejos do cuidador/familiar objetivando em prepará-lo para cuidado no domicílio (Reis et al., 2017).

Essas dificuldades ficam mais evidenciadas quando paciente retorna para o cuidado domiciliar, o que por muitas vezes se torna um transtorno, além de que falta experiência, compreensão, conhecimento, paciência e suporte de modo geral, por isso a importância da enfermagem e da equipe multidisciplinar no preparo de ambos, ainda no ambiente hospitalar, e com tempo para realizar todas as abordagens e treinamentos necessários para que esse paciente seja recebido para os atendimentos no domicílio com um cuidado mais favorável e mais estruturado possível, pois deve-se identificar todas as necessidades, elaborar plano de cuidados e garantir que seja implementado de maneira eficaz (Reis et al., 2017).

4 I CONSIDERAÇOES FINAIS

O acidente vascular cerebral é descrito por um comprometimento neurológico de início rápido, de origem vascular, que dependendo do local de comprometimento, resulta em vários déficits neurológicos e motores.

O enfermeiro tem um papel relevante como educador para o paciente e seus familiares, pois consegue observar as dificuldades e dúvidas vividas por eles, que geralmente estão em uma situação difícil. A aproximação da enfermagem com o paciente e familiar só tem a contribuir para a reestruturação de vida da família para cuidar da pessoa incapacitada acometida pelo AVEH.

O profissional necessita ser capaz de poder utilizar de instrumentos fundamentados na ciência para a melhoria do cuidado ao paciente e contribuir direta e indiretamente para a reabilitação do mesmo. A assistência de enfermagem é imprescindível às vítimas e os cuidados não devem ficar restritos apenas na reabilitação neurológica, mas no paciente de modo geral, visto que o comprometimento neurológico e motor, afeta o indivíduo como um todo, pois a reabilitação é um tratamento de longo prazo e esta doença interfere significativamente na vida social, familiar, profissional e amorosa do paciente e seus familiares.

Portanto a enfermagem tem sua fundamentação profissional unida de maneira geral ao conhecimento técnico cientifico voltado para o cuidado humanizado com o paciente, de maneira a proporcionar a homeostase corporal. É importante a formulação e implantação de medidas em saúde pública que possam prevenir o surgimento de novos casos, melhorando assim a qualidade e expectativa de vida da população.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. 2009.

ASSIS, G. A.; VAZ, C. J. N.; ZUFFO, M. K. Neuro Realidade virtual aplicada a reabilitação de pacientes neurovasculares. Laboratório de Sistemas Integráveis - Departamento de Engenharia de Sistemas Eletrônicos Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (USP), 2009.

BARCELOS, D. G.; SANTOS, C. M.; MANHÃES, L. S. P.; AZEVEDO, A. S. Atuação do enfermeiro em pacientes vítimas do acidente vascular encefálico hemorrágico na unidade de terapia intensiva. Biológicas & saúde. v. 6, n. 22, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Portal da Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos - Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n° 665, de 12 de abril de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CABRAL, N. L. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. Com Ciência. n.109, 2009.

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu, 2008.

CRUZ, F. A. Avaliação da taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral após a implementação de unidade vascular em um hospital público. 2015. 56f. Monografia (Especialização) – Curso de Gestão em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

FERRAZ, A. C.; PEDRO, M. A. “Acidente vascular cerebral isquêmico”. In: KNOBEL, E. et al. Terapia Intensiva – neurologia. São Paulo: Atheneu. 2003.

FERRO, J. Acidentes vasculares cerebrais. In Ferro, J. & Pimentel, J. Neurologia fundamental – princípios, diagnóstico e tratamento. 2ª Edição. Lisboa: LIDEL, 2013.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Ciência, Cuidado e Saúde. v. 11, n. 5, p. 11-5, 2012.

LESSMANN, J. C. et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 64, n.1, p. 198-202, 2011.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. (ed.). Pronto-socorro: condutas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2ª edição. SP: Manole, 2008.

OLIVEIRA, A. R. S.; et al. Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com acidente vascular cerebral. Revista Enfermagem UERJ. v. 20, n. 2, 221–8, 2012.

OLIVEIRA, J. R. F; et al. Acidente Vascular Encefálico (AVE) e suas implicações na qualidade de vida do idoso: revisão bibliográfica. Temas em saúde. v.17, n. 4, p. 283-99, 2017.

ORTIZ, K. Z. Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição. 2ª edição. SP: Manole; 2010.

PEREIRA, C. A. R. Intervenções de Enfermagem para prevenir a síndrome do desuso em idosos com acidente vascular cerebral: cuidado clínico em terapia intensiva. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, 2009.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO; M. A. C. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Revista Escola Enfermagem USP. v.39, n. 2, p.154-63, 2005.

PETRONILHO, F. Autocuidado: Conceito central da enfermagem. 1ª edição. Coimbra: Formasau, 2012.

REIS, R. D.; et al. Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v. 21, n. 62, p.641-50, 2017.

SALES, B. A.; et al. Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico: caso clínico multidisciplinar. JNT - Facit Business and Thecnology Journal. v. 2, n. 33, p. 65-79, 2022.

VASCONCELOS, D. P.; et al. Assistência de enfermagem a pacientes portadores de Acidente vascular cerebral hemorrágico, embasado na teoria de Paterson-Zderad. COFEN, Brasília - DF. 2008.

VOSGERAU, D. S. A. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista diálogo educacional. v. 14, n. 41, p. 165-89, 2014.

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO INTEGRADA

Data de submissão: 07/09/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Alexsandre Andrade Evangelista
Universidade Unigranrio
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/1855980008089070

Rosângela Leira da Silva
Universidade Unigranrio
Rio de Janeiro – RJ
https://lattes.cnpq.br/9093291696075592

Viviane de Lima Quintas dos Santos
Universidade Unigranrio
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/6235119752074620

RESUMO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) compreende como um dos principais desafios a ser combatido dentro do contexto hospitalar da terapia intensiva, em especial para o enfrentamento dos profissionais de enfermagem que permanecem 24h a beira leito prestando os devidos cuidados intensivos aos pacientes gravemente enfermos. Portanto, através de um levantamento de revisão bibliográfica para fundamentação teórica e levantamento de dados, o presente artigo debruçou-se em investigar as principais causas da prevalência dessa Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, bem como os motivos pelos quais tal doença permanece como desafio antigo dentro das unidades de terapia intensiva (UTI).

PALAVRAS-CHAVE: IRAS; PAVM; ENFERMAGEM

PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION: AN INTEGRATED REVIEW

ABSTRACT: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the main challenges to be tackled within the hospital context of intensive care, especially for nursing professionals who remain 24 hours at the bedside, providing the necessary intensive care to critically ill patients. Therefore, through a literature review survey for theoretical foundation and data collection, this article focused on investigating the main causes of the prevalence of this Health Care Related Infection, as well as the reasons why this disease remains an old challenge. within intensive care units (ICU).

KEYWORDS: IRAS; PAVM; NURSING

1 I INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação

mecânica (PAVM) consiste em uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no trato respiratório (infecção pulmonar) extremamente recorrente em virtude, dentre outros fatores, da execução inadequada da intubação endotraqueal, bem como em decorrência da implementação da ventilação mecânica invasiva. A infecção, por sua vez, possui dois estágios distintos descritos conforme o intervalo do surgimento da sintomatologia associada à doença, sendo determinada como precoce quando os sintomas se manifestam até o quarto dia após a submissão do cliente ao procedimento e tardio após o quinto dia.

2 I OBJETIVO

Investigar as principais causas da pneumonia associada à ventilação mecânica, bem como consequências e desafios que se dão dentro da terapia intensiva, no campo da enfermagem.

3 I METODOLOGIA

A pesquisa em questão foi executada por meio de revisão bibliográfica, para fundamentação teórica e levantamento de dados. Os artigos selecionados para análise foram obtidos nas bases de dados SCIELO, Periódicos da CAPES e em bases de artigos Latino-Americanos. Utilizou-se também o periódico de enfermagem RECIEN. Foram escolhidos 23 artigos nos últimos 2 anos (2020 a 2022), dos quais 5 se destacaram por abordar a mortalidade e comorbidades relacionadas ao objeto de estudo (PAVM). Além disso, 1 artigo também chamou atenção por se debruçar na metodologia ativa de checklist dentro da UTI.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a PAVM consiste em uma patologia que data um desafio antigo, tendo relação significativa com doenças de base que acometem a cavidade bucal, com cardiopatias e episódios de multirresistência bacteriana. Nas publicações brasileiras de Enfermagem concentradas nas bases do CAPES, SciELO e RECIEN, constatou-se uma concentração maior de estudos que abordam pacientes com comorbidades prévias e infecções de base como cáries como sendo as principais causas da evolução negativa para o desenvolvimento dessa IRAS. Dos 23 artigos analisados no levantamento e análise de dados, 1 teve o maior foco devido à implementação de um checklist dentro da terapia intensiva que se propõe a seguir cuidados de enfermagem na prevenção e detecção precoce dessa infecção.

5 I CONCLUSÃO

Portanto, verificou-se uma lacuna na prestação de cuidados de enfermagem no enfrentamento da IRAS, já que existe um déficit na investigação de doenças de base no paciente gravemente enfermo. Em paralelo, observou-se que ao seguir um checklist de treinamento da equipe multidisciplinar, chegou-se a uma redução da PAVM.

REFERÊNCIAS

BONATTO, Simonei; DA SILVA, Carla Luiz; RIBAS, Fernanda Berger; LIRANI, Luciana da Silva; BORDIN, Danielle; ANDREANI CABRAL, Luciane Patrícia. **Uso de checklist como estratégia para redução de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva adulto**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Paraná, v. 10, n. 2, p. 129-134, 5 abr. 2020. DOI 2238-3360. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223453. Acesso em: 14 mar. 2023.

Santana, T.C., Paiva, L. e Oliveira, C. da C.H.B. de 2022. **Implementação de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital de ensino**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 11, 4 (mar. 2022).

MATOS, BAB e; MAIA, MCW; SOUZA, VS de; RIBEIRO, MRR; OLIVEIRA, JLC de. **Validação de procedimento operacional padrão para higienização bucal de pacientes intubados e traqueostomizados**. ABCS Ciências da Saúde , [S. l.] , v. 47, pág. e022231, 2022. DOI:10.7322/abcshs.2020252.1701. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1701. Acesso em: 2 mar. 2023.

CAPÍTULO 16

APLICAÇÃO DO MODELO *OUTCOME PRESENT STATE-TEST* NO CUIDADO EM PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO E INFECÇÃO EM LESÃO NO CALCÂNEO

Data de submissão: 10/10/2023 *Data de aceite: 01/11/2023*

Eduarda Nicolly dos Santos Sousa
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos - Piauí
http://lattes.cnpq.br/4127630256161695

Isadora Christina da Cruz Lima
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
https://lattes.cnpq.br/3492811228748166

Paloma Santos Alencar Sousa
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
https://lattes.cnpq.br/3501030941212724

Camila de Sousa Costa
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
http://lattes.cnpq.br/5155875667717325

Amanda Mendes de Freitas
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
https://orcid.org/0009-0004-8261-1194

Luis Eduardo Soares dos Santos
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
http://lattes.cnpq.br/7230256323115657

Antonia Fabiana Rodrigues da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos – Piauí
http://lattes.cnpq.br/7689926833661594

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CSHNB.
Picos - Piauí
http://lattes.cnpq.br/6018178640473155

RESUMO: O objetivo desse artigo é identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State-Test* (OPT), os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura exposta de tornozelo esquerdo e infecção de lesão no calcâneo. Trata-se de um estudo de caso realizado em uma unidade de cuidados perioperatórios. A coleta de dados consistiu

na identificação e caracterização do paciente, antecedentes clínicos, anamnese e exame físico. Os diagnósticos, resultados e intervenções foram realizados com o uso de sistemas padronizados de linguagem NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente. Os diagnósticos centrais foram mobilidade física prejudicada e integridade tissular prejudicada. Decorreram quatro resultados e três intervenções relacionados aos cuidados e cicatrização das lesões, bem como promover conforto. Portanto, foi possível identificar através da utilização do modelo OPT, as principais necessidades do paciente, identificadas em oito diagnósticos, dos quais dois são centrais, o que beneficiou o planejamento da assistência com base nas prioridades do cuidado.
PALAVRAS-CHAVE: Fraturas ósseas; Processo de enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

APPLICATION OF THE *OUTCOME PRESENT STATE-TEST* MODEL IN THE CARE OF A PATIENT WITH ANKLE FRACTURE AND INFECTION IN THE CALCANEAL LESION

ABSTRACT: The objective of this article is to identify, through the *Outcome Present State-Test* (OPT) clinical reasoning model, the central nursing diagnoses, outcomes, and interventions for a patient with a left ankle open fracture and an infection in the calcaneal lesion. This is a case study conducted in a perioperative care unit. Data collection consisted of patient identification and characterization, clinical history, and physical examination. The diagnoses, outcomes, and interventions were performed using standardized language systems NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Interventions Classification (NIC), respectively. The central diagnoses were impaired physical mobility and impaired tissue integrity. Four outcomes and three interventions related to wound care and healing, as well as promoting comfort, were derived. Therefore, it was possible to identify, through the use of the OPT model, the patient's main needs, identified in eight diagnoses, two of which are central, benefiting care planning based on care priorities.
KEYWORDS: Bone fractures; Nursing process; Nursing Care Systematization.

1 I INTRODUÇÃO

A fratura exposta é uma lesão em que há uma solução de continuidade da ferida, com o contato do meio externo com o tecido ósseo, sendo geralmente acompanhada por diferentes graus de lesão dos tecidos moles adjacentes, com possíveis lesões no suprimento sanguíneo e mesmo perda da função locomotora. Essas apresentam maior tempo de internação hospitalar e reinternação, quando comparadas às fraturas fechadas (Cipriani; Sgarbi, 2018).

No Brasil, em estudo epidemiológico, os autores observaram que o acidente de trânsito foi a principal causa de ocorrência destas lesões. Esses acidentes resultaram em um elevado número de casos de incapacidade permanente, com destaque para os acidentes envolvendo motocicletas, representando aproximadamente 20,1% dos casos e com uma incidência maior entre o sexo masculino (Alves, 2018).

Uma das problemáticas mais comuns em lesões com fratura exposta é o risco de

infecção, uma vez que o trauma torna-se ainda mais grave, pois permite o contato de microrganismos potencialmente prejudiciais ao organismo advindos do meio externo, o qual normalmente encontra-se destituído do meio interno pela estrutura da pele (Frame, 2017).

Na atualidade, a preferência para o tratamento das fraturas expostas é a fixação interna com cobertura de partes moles o mais precocemente possível. Além disso, a limpeza cirúrgica da ferida e da fratura (chamada de desbridamento cirúrgico) e a antibioticoterapia são importantes aliados para uma melhor sobrevida desses pacientes (Neubauer, 2006).

Outrossim, é importante ter conhecimento do quadro do paciente para que possam ser realizado os cuidados necessários e adequados desde a sua admissão até sua alta.

Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), segundo Oliveira (2019), organiza o trabalho profissional do enfermeiro com base teórico-filosófico, auxiliando assim a padronização das ações a serem realizadas no cuidado. Além disso, possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem que consiste no conhecimento do histórico, incluindo a realização de cirurgias anteriores e possíveis complicações, identificação dos diagnósticos de enfermagem, atividades a serem implementadas e resultados esperados que podem ser baseados na linguagem NANDA-I, Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC), respectivamente.

Portanto, uma alternativa viável é empregar o modelo de *Outcome Present State-Test* (OPT) ao realizar o processo de enfermagem. Esse modelo se apresenta como um sistema reflexivo de raciocínio clínico, que apoia enfermeiros e estudantes no desenvolvimento de competências de pensamento crítico para tomar decisões relacionadas aos cuidados de enfermagem que devem ser fornecidos (Gonçalves; Pompeo, 2016).

A finalidade do presente estudo é identificar, por meio do modelo de raciocínio clínico *Outcome Present State-Test*, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem centrais para um paciente com fratura exposta de tornozelo e infecção de lesão no calcâneo, vítima de um acidente motociclístico.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso coletado em uma enfermaria de internação do setor perioperatório em uma instituição hospitalar regional do Centro Sul do estado do Piauí. A instituição de médio porte é referência para a micro e macro região e colabora com a Universidade Federal do Piauí-(UFPI/CSHNB) para o desenvolvimento de aulas práticas dos cursos de saúde da referida instituição.

O paciente foco deste estudo foi escolhido durante as aulas práticas da disciplina “Enfermagem nas Cirurgias e Emergências” do curso Bacharelado em Enfermagem, com a coleta de dados sendo realizada no mês de julho de 2023. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento “Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem

no Adulto” (Barros, 2016), além do instrumento fornecido pela própria instituição, que conta com os dados de identificação do paciente e um roteiro de anamnese e exame físico para o registro das atuais condições clinicas do paciente e o prontuário para auxiliar na confirmação das informações.

O processo de raciocínio clinico foi realizado por meio do modelo OPT, que considera as fases da coleta de dados (história do paciente), lógica da pista (relação entre diagnósticos), estado atual do paciente, estado do resultado, tomada de decisão e julgamento(Pesut;Herman,1998). Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados seguindo taxonomia NANDA-I, os Resultados e Intervenções, seguindo respectivamente, NOC e NIC. Cabe destacar que a coleta de dados e assistência de enfermagem foi prestada por alunas da graduação sob supervisão do professor.

O caso clinico exposto neste estudo de caso é do paciente João (nome fictício), internado na enfermaria do setor de cirurgia em 21ºDIH e 3º dia de pós-operatório (DPO) por procedimento de desbridamento mecânico do tecido necrótico.

Resumo da história do paciente

Paciente J.U.S., 70 anos, sexo masculino, católico, negro, casado, agricultor, natural de Oeiras, residente da zona rural do município de Várzea Grande. Sem histórico de doenças crônicas, comorbidades ou antecedentes familiares, não faz uso de medicamentos em domicílio, nega etilismo e era tabagista até 2 anos atrás. Possui 1.65 de altura e 63 kg, hábitos diários de exercício físico no trabalho braçal na zona rural, costuma comer cotidianamente frutas, frango, peixe, suco e não come carne vermelha, pois afirma sentir mal-estar. Admitido na Ala C no dia 28/06/2023 após procedimento cirúrgico para inserção de pinos em uma correção de fratura exposta de tornozelo esquerdo e lesão no calcâneo (acidente motociclístico). Antes da retirada dos pinos, houve uma infecção na lesão calcânea, sendo necessário outro procedimento para desbridamento cirúrgico de tecido necrosado. Exames laboratoriais evidenciando: Hematócrito e plaquetas alteradas, respectivamente: 31,3% e 551.000 mm³. Na estadia hospitalar, o paciente encontrava-se sob uso de Ceftriaxona 1G + AD 12\12H EV (D19); Clindamicina 600MG 6\6H EV (D18); Bromoprida 1 AMP + 18ML 8\8H EV SOS; Tramadol 100mg + SFO 0,9%100ml 8/8h, EV SOS; Dipirona 500mg, 0,1 AMP + AD: Posologia - 6/6h EV; Omeprazol 40mg às 6h, VO; Tilatil 40mg, 1 amp + AD 12/12h SN EV; Captopril 25mg 8\8H VO, se PAS>160 ou PAD>110. Paciente segue aguardando parecer do cirurgião vascular, pois a lesão não apresenta melhoras e possivelmente será necessário a amputação do membro.

20/07/2023, às 08:30: 21ºDIH e 3º dia de pós-operatório (DPO) por procedimento de desbridamento mecânico do tecido necrótico. Evolui consciente, orientado, receptivo ao estímulo verbal, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Deambula com auxílio, sensibilidade tátil e força motora preservada de MIMS; AVP em MSE pérvio e sem sinais flogísticos. Higienizado com auxílio de acompanhante, sono e repouso satisfatório. Eliminações

fisiológicas espontâneas (SIC). Aos SSVV apresenta-se bradicárdico, normotenso, afebril e eupneico. Quanto ao exame físico: MVU presentes, sem ruídos adventícios oxigênio em AA, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em 2T; Normocorado (mucosas e pele), pulsos periféricos palpáveis, sem apresentação de cianose; aceita dieta livre VO, abdome globoso e indolor à palpação e RHA hipoativos. Realizado a troca de curativo com técnica limpa na lesão da região do MIE (calcâneo) com apresentação de: tecido de granulação, necrose de liquefação e de coagulação, odor fétido, sem exsudato, utilizando clorexidine degermante e SF 0,9%, creme barreira na área perilesional e cobertura secundária com gaze e atadura. Paciente segue sob cuidados da equipe de enfermagem. SSVV: PA:110x80mmHg; TAX: 36.3; FC: 39bpm; FR: 18rpm; SpO2%: 99.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a fase de coleta de dados, procedeu-se à elaboração de um raciocínio consistente que guiasse de maneira eficaz o caso em questão, usando o modelo OPT. Esse momento de raciocínio lógico capacita o enfermeiro a identificar o(s) diagnóstico(s) central(is), ou seja, o diagnóstico que está relacionado aos demais diagnósticos secundários de enfermagem. Isso direciona a adoção de medidas assertivas para resolver a situação de forma mais eficaz e eficiente.

O modelo requer que os enfermeiros considerem, simultaneamente, as relações entre os diagnósticos, resultados e intervenções, com atenção para as evidências (Pesut; Herman, 1999; Navarro; Gracia, 2007). Em vez de considerar um problema de cada vez, o OPT requer que se considerem vários, e de forma simultânea, para que haja discernimento sobre qual necessidade é central e mais importante na relação com todos os outros problemas (Sevilla, 2014).

A Figura 1 apresenta a interpretação dos diagnósticos de enfermagem apontados para o caso clínico, suas ligações e diagnósticos de enfermagem apontados como centrais e secundários.

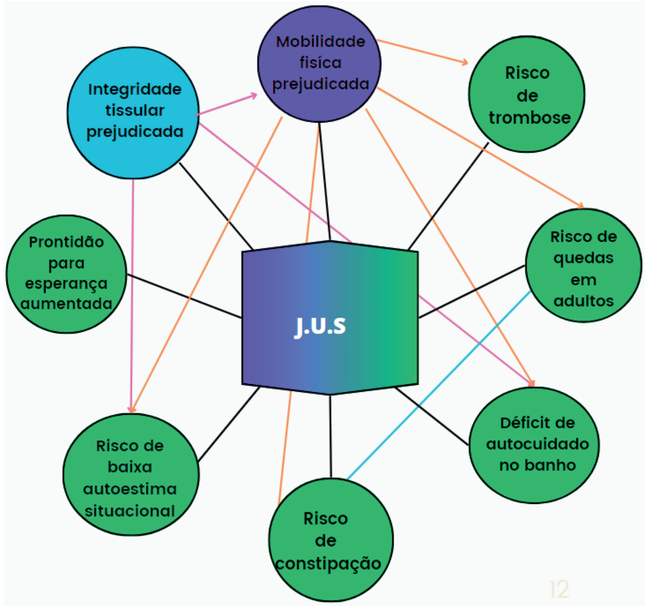


Figura 1: Representação dos diagnósticos de enfermagem considerados para o caso clínico, suas conexões e diagnósticos de enfermagem centrais. Picos, Piauí. Fonte: autores, 2023.

O estado vigente do paciente é caracterizado pelo momento em que o profissional de enfermagem identifica os principais diagnósticos, juntamente com os fatores associados ou riscos, bem como as características que os definem.

Destarte, o estado atual do paciente J.U.S pode ser estruturado a partir de 8 diagnósticos, sendo 2 centrais e 6 secundários, como se segue (Herdman; Kamitsuru, 2021)**:**

- **Mobilidade física prejudicada (00085),** relacionada ao descondicionamento físico, caracterizado por andar alterado e associada a alteração da integridade da estrutura óssea.
- **Integridade tissular prejudicada (00044)** relacionada a trauma, caracterizado por exposição do tecido abaixo da epiderme.
- **Risco de trombose (00291)** relacionado a procedimentos cirúrgicos e mobilidade física prejudicada.
- **Prontidão para esperança aumentada (00185)** relacionado a desejo de melhorar profundamente a sua condição.
- **Risco de constipação (00015)** relacionado a mobilidade física prejudicada.
- **Déficit de autocuidado no banho (00108)** relacionado à mobilidade física prejudicada, caracterizado por dificuldade de acesso ao banheiro.
- **Risco de queda em adultos (00303)** relacionado a equilíbrio postural prejudicado.

- **Risco de baixa autoestima situacional (00153)** relacionado à mobilidade física prejudicada e integridade tissular prejudicada.

Devido ao acidente de motocicleta, o paciente sofreu uma lesão no calcâneo e uma fratura exposta no tornozelo, o que levou à necessidade de uma intervenção cirúrgica. Essa cirurgia envolveu a inserção de pinos no tornozelo e posteriormente o desbridamento cirúrgico para tratar a área necrosada do calcâneo, que resultou de uma infecção no local. A lesão causou comprometimento da integridade dos tecidos, enquanto a fratura no tornozelo limitou a mobilidade do paciente devido à restrição de movimentos.

A condição de mobilidade física prejudicada do paciente resultou em efeitos adversos à sua saúde, que foram classificados como diagnósticos secundários. Portanto, a Mobilidade Física Prejudicada é considerada o diagnóstico central principal, uma vez que a maioria dos outros diagnósticos está relacionada a ela, indicando que essas condições são consequências diretas desse problema central.

A Mobilidade Física Prejudicada é um Diagnóstico de Enfermagem aceito na classificação da NANDA em 1973, cuja definição foi revisada em 1998, e passou a ser entendida como “Uma limitação no movimento físico independente voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades” (Nanda, 2000, p. 87).

A mobilidade é compreendida como a capacidade de controlar e relaxar grupos musculares que permitam ao indivíduo mover-se propositadamente no meio ambiente. Depende, pois, do funcionamento coordenado dos músculos, articulações e ossos, e está ligada muito fortemente ao conceito de saúde para a maioria dos indivíduos. É indispensável às pessoas sendo necessária não apenas para a interação com outros indivíduos como também para ganhar seu sustento e para manter o funcionamento interno do organismo (Atkinson, 1989).

Segundo Hinkle; Cheever(2020) os problemas frequentemente relacionados à imobilidade incluem enfraquecimento muscular, contraturas articulares e deformidades. Cada articulação no corpo possui uma amplitude de movimento normal; se essa amplitude estiver limitada, tanto a função da articulação quanto os músculos que a movem podem ser prejudicados, levando ao desenvolvimento de deformidades dolorosas. Pacientes com mobilidade reduzida podem ficar temporária ou permanentemente incapazes de deambular de forma independente e sem assistência. Portanto, é responsabilidade do enfermeiro avaliar a mobilidade do paciente e fornecer cuidados que promovam a independência na mobilidade dentro dos limites terapêuticos prescritos, fornecendo possibilidades de retomar suas atividades diárias.

Desbridamento é um componente importante no gerenciamento da ferida e pode ser definido como o ato de remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos, microrganismos ou qualquer outro tipo de carga biológica de uma ferida com o objetivo de promover a cicatrização da mesma (Sobest, 2020).

Nesse contexto, considerando a cirurgia recente para a redução da fratura e o procedimento cirúrgico de desbridamento, identificamos o diagnóstico de enfermagem “Mobilidade Física Prejudicada”. Juntamente com esse diagnóstico central, temos o diagnóstico secundário “Risco de Trombose”, no qual a limitação da mobilidade física representa um fator agravante frequente para o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP), aumentando a probabilidade de ocorrência em até cinco vezes quando comparada a pacientes com mobilidade normal (Weill-engerer, et al., 2004).Além disso, há a presença do diagnóstico de enfermagem “Risco de Quedas em Adultos”, que também contribui para o “Déficit no Autocuidado durante o Banho”, requerendo a assistência de um acompanhante para a realização dessa atividade.

O risco de constipação é um diagnóstico secundário associado à mobilidade física prejudicada, uma vez que a limitação na movimentação afeta o funcionamento normal dos movimentos peristálticos no intestino. Além disso, esse diagnóstico pode ser uma resposta aos medicamentos em uso. Os opioides, por exemplo, aliviam a diarreia ao diminuir a motilidade e aumentar o tônus do músculo liso circular intestinal, o que, por sua vez, pode causar constipação, com a possibilidade de desenvolvimento de tolerância ao longo do tempo (Whalen; Finkel; Panavelil, 2016).

O diagnóstico secundário de “Risco de Baixa Autoestima Situacional” está associado à mobilidade física prejudicada e à integridade tissular comprometida, condições que, no caso deste paciente, estavam contribuindo para a possibilidade de amputação de um membro. Rybarczyk, Nicholas e Nyenhuis (1997) descrevem que alguns amputados expressam embaraço, vergonha e até mesmo aversão ao seu próprio corpo. Estas reações negativas podem interferir no processo de reabilitação, autocuidado e aumentar o isolamento social (Wald & Álvaro, 2004). A combinação desses fatores tem o potencial de afetar a autoestima do paciente, especialmente quando consideramos os estigmas sociais relacionados à possibilidade de amputação, o que pode levar a uma redução na autoestima (Rybarczyk; Cols, 1997).

Após a conclusão do procedimento cirúrgico, quando o paciente entra na fase pós-operatória, enfrenta um dos momentos mais críticos devido às complexas mudanças emocionais, psicológicas e físicas que ocorrem nessa etapa (Almeida *et al.*, 2018). Ademais, a cicatrização deficiente da lesão no calcâneo pode resultar nos diagnósticos secundário de “Déficit de Autocuidado durante o Banho” e “Risco de Baixa Autoestima Situacional”.

Em seguida, procedemos à fase de planejamento, onde as intervenções de enfermagem são traçadas, das quais, as encontradas para alcançar os resultados esperados abrangem: Terapia com exercícios: deambulação, Assistência no autocuidado: Transferência e Cuidados com lesões. A seguir, estão indicadas as atividades de enfermagem para as intervenções escolhidas para as necessidades do paciente.

Terapia com exercícios: deambulação
Intervenções:
• Encorajar a deambulação independente dentro de limites seguros
• Informar quanto a sua importância
• Orientar sobre a disponibilidade de dispositivos de assistência

Quadro 1 - Intervenções de enfermagem Terapia com exercícios: deambulação.

Picos-PI, 2023

Assistência no autocuidado: transferência
Intervenções:
• Orientar o indivíduo acerca das técnicas de transferência de uma área a outra (p. ex., leito para cadeira de rodas, cadeira de rodas para leito).
• Identificar métodos para prevenir lesões durante a transferência

Quadro 2- Intervenções de enfermagem Assistência no autocuidado: transferência.

Picos-PI, 2023

Cuidados com lesões
Intervenções:
• Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor
• Aplicar uma cobertura apropriada ao tipo de lesão
• Encaminhar o paciente ao especialista em feridas, conforme apropriado

Quadro 3- Intervenções de enfermagem Cuidados com lesões.

Picos-PI,2023

Durante a fase da avaliação, o enfermeiro examina os indicadores que evidenciam os resultados da assistência de enfermagem. Ao selecionar os indicadores mais relevantes para o paciente, o enfermeiro os classifica em uma escala de um a cinco, em que um representa a condição, comportamento ou conceito menos esperado, e cinco, o mais esperado. Os resultados selecionados para o paciente J.U.S. são: 1101 - Integridade Tissular: Pele e Mucosas (22 Indicadores, escolhidos:3); 0201 - Locomoção: cadeira de rodas (8 Indicadores, escolhidos:1); 1103 - Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção (18 Indicadores, escolhidos: 3); 0208 - Mobilidade (12 indicadores, escolhidos:2).

Os indicadores que se adequam ao caso clínico são: Integridade Tecidual, Lesões na pele e Necrose (Quadro-4); Transfere-se para cadeiras de rodas e dela para outro local (Quadro-5); Granulação, Odor desagradável na ferida, tamanho da ferida diminuída (Quadro-6); Andar e Desempenho de transferência (Quadro-7).

1101- Integridade Tissular: Pele e Mucosas **Indicadores**	Estado atual (20/07/2023)	Estado desejado (20/10/2023)
110113- Integridade Tecidual	1	4
110115- Lesões na pele	1	4
110123- Necrose	2	5

Legenda: 1-Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 4- Resultado - Integridade tissular: pele e mucosas e seus indicadores. Picos-PI, 2023

0201- Locomoção cadeira de rodas **Indicadores**	Estado atual (20/07/2023)	Estado desejado (27/10/2023)
020101- Transfere-se para a cadeira de rodas e dela para outro local	3	5

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 5- Resultado – Locomoção: cadeira de rodas e seu indicador. Picos-PI, 2023

1103- Cicatrização de feridas: Segunda intenção **Indicadores**	Estado atual (20/07/2023)	Estado desejado (20/10/2023)
110301- Granulação	2	4
110317- Odor desagradável na ferida	3	5
110321- Tamanho da ferida diminuído	1	4

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhum

Quadro 6- Resultado - Cicatrização de feridas: Segunda intenção e seus indicadores. Picos-PI,2023

0208- Mobilidade **Indicadores**	Estado atual (20/07/2023)	Estado desejado (20/09/2023)
020806- Andar	3	4
020805- Desempenho de transferência	3	4

Legenda: 1- Grave; 2- Substancial; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Nenhuma

Quadro 7- Resultado - Mobilidade e seus indicadores. Picos-PI, 2023

4 I CONSIDERAÇOES FINAIS

Desse modo, a partir da utilização do modelo *Outcome Present State-Test* foi possível identificar os diagnósticos principais do paciente, tal como os resultados esperados e as intervenções que devem ser seguidas pela equipe de enfermagem para proporcionar uma melhora no quadro clínico do paciente.

Na construção do caso, foi possível observar que a enfermagem tem autonomia para fazer intervenções sobre disfunções associadas ao quadro clínico do paciente, com o intuito de melhorar a qualidade de vida no período de estadia hospitalar e consequentemente em

domicilio. Ademais, durante a elaboração do presente estudo de caso foram encontrados alguns empecilhos, como a falta de informações precisas no prontuário do paciente, além da dificuldade de acompanhá-lo a longo prazo, pela dinâmica da disciplina e do serviço.

Sob esse prisma, o estudo desse caso clínico teve por finalidade realizar, de forma precisa e concreta, o diagnóstico de enfermagem a partir da interpretação correta da anamnese e dos exames físicos realizados com o paciente, levando em consideração seu quadro clínico, bem como a prática assistencial. Diante disso, foram realizadas propostas baseadas na realidade do paciente que possivelmente podem melhorar o seu bem-estar físico e emocional no ambiente hospitalar ao qual encontra-se inserido.

Essas propostas seguiram o modelo OPT, no qual observa-se um diagnóstico central e a partir da sua resolução os demais diagnósticos atrelados a ele também são solucionados. O modelo OPT é uma ferramenta vantajosa para a enfermagem, que permite uma avaliação individual e singular, ao fornecer a definição das prioridades do plano de cuidados e a escolha de resultados e intervenções.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gabrielly Cristina Quintiliano et al. **Vítimas de trauma por quedas atendidas em unidade de pronto socorro adulto: estudo transversal**. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 3, 2018.

ARRUDA, L. R. P. *et al.* **Fraturas expostas: estudo epidemiológico e prospectivo**. Acta Ortopédica Brasileira, v. 17, p. 326–330, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Guia de boas práticas preparo do leito da lesão desbridamento apoio institucional.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf>. Acesso em: 29 agos. 2023.

BARROS, A. *et al*. **ANAMNESE – Instrumento de Coleta de Dados.** Anamnese e Exame Físico. 2016.

BACHION, M. M.; ARAÚJO, L. A. O.; ALMEIDA, Â. A. M. C.; SANTANA, R. F. - **Estudo preliminar de validação clínica do diagnóstico de enfermagem "mobilidade física prejudicada" em idosos institucionalizados.** Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Diretrizes**, P. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/fraturas_expostas_de_diafise_de_femur_em_paciente_adulto_jovem.pdf>. Acesso em 07 set. 2023.

FRAME, S. B. PHTLS: **Suporte pré-hospitalar básico e avançado para trauma: Suporte pré-hospitalar básico e avançado para trauma**. 8 ed., p. 387-398, 2017.

FRATURAS EXPOSTAS NO MEMBRO INFERIOR: CONDUTA APÓS A FIXAÇÃO EXTERNA - SECAD. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/fraturas-expostas-no-membro-inferior-conduta-apos-a-fixacao-externa>. Acesso em: 7 set. 2023.

GONÇALVES, L. W. P. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doençascardiovasculares:** aplicação do modelo Outcome-Present State-Test. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 22 maio. 2017. Disponível em: http://bdtd.famerp.br/handle/tede/504. Acesso em: 29 agos. 2023.

GABARRA, Letícia Macedo; CREPALDI, Maria Aparecida. **Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação.** Aletheia, Canoas , n. 30, p. 59-72, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2023.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HERDMAN, T.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2021-2023.

HOWARD, K.; BUTCHER, J.M.; DOCHTERMAN, G.M.; BULECHEK, C.M.W. **Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC**. Guanabara Koogan; 7ª ed, 2020.

JOHNSON M, MOORHEAD S, MAAS ML, SWANSON E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

MÜLLER, S.S. *et al.* **Estudo epidemiológico, clínico e microbiológico prospectivo de pacientes portadores de fraturas expostas atendidos em hospital universitário.** Acta Ortop Bras. 2003;5:158-69.

NEUBAUER, T. *et al*. **Open fractures and infection.** Acta Chir Orthop Traumatol Cech 2006;75:301-12.PACCOLA, C. Fraturas expostas*. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 36, n. 8, 2001.

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE FERIDAS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf>. Acesso em: 29 agos. 2023.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. OPT: **Transformation of nursing process for contemporary practice.** Nurs Outlook., [s.l.], v. 46, n. 1, p. 29-36, 1998. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9513228. Acesso em: 07 set. 2023.

RUARO, A. *et al*. **Fraturas expostas do tornozelo: avaliação do tratamento em onze pacientes**. Rev Bras Ortop, v. 33, p.6, 1998.

WEILL-ENGERER, S. *et al.* **Risk factors for deep thrombosis in inpatients aged 65 and older: a case-control multicenter study.** American Geriatrics Society, 2004.

CAPÍTULO 17

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS POR SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS EM PERÍODO DE TRABALHO REMOTO

Data de aceite: 01/11/2023

Marcilene Keller Hermsdorff
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
http://lattes.cnpq.br/9640895434620116

Paulo Celso Prado Telles Filho
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
http://lattes.cnpq.br/9116899600440575

Danielle Sandra da Silva de Azevedo
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Diamantina-Minas Gerais/Brasil
http://lattes.cnpq.br/1636001567121661

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brasil
http://lattes.cnpq.br/5235446913906852

RESUMO: O trabalho remoto foi implementado nas universidades brasileiras durante a pandemia do SARS-CoV-2, no qual os servidores foram deslocados do seu local habitual de trabalho para o domicílio. Este estudo tem o objetivo de analisar a utilização de medicamentos psicotrópicos por servidores públicos federais de uma universidade do interior de Minas Gerais em período de trabalho remoto. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma universidade federal no nordeste de Minas Gerais com 183 servidores efetivos, que permaneceram em trabalho remoto no período de março de 2020 a abril de 2022. Para tal, foi utilizado um instrumento contendo os seguintes itens: utilização de ao menos um medicamento psicotrópico, sexo, idade, situação conjugal, cargo, horas semanais, indicação médica para utilização período do trabalho remoto, e, em caso afirmativo, quais medicamentos e se houve efeitos positivos e/ou colaterais e quais foram. As variáveis foram apresentadas por meio do método estatístico descritivo e os dados resultantes da análise foram confrontados com a literatura científica. Vale destacar que, 53 (28,6%) utilizaram medicamentos psicotrópicos durante o período de trabalho remoto; que a maioria dos servidores que os utilizaram foram mulheres, que mantiveram 40 horas de trabalho semanais e que tiveram indicação médica para utilizá-los. Também foi identificado que os

medicamentos mais utilizados foram os antidepressivos e a associação entre antidepressivo e ansiolítico. Ademais, 48 (91%) tiveram efeitos positivos e 26 (49%) efeitos colaterais, quais sejam: sonolência, aumento de peso, perda da memória recente e taquicardia. O uso de medicamentos psicotrópicos em servidores de uma instituição pública durante um momento crítico, pandêmico, pode ter suscitado vulnerabilidades que propiciaram tal utilização.
PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos, Teletrabalho, Uso de medicamentos.

ANALYSIS OF THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS BY FEDERAL CIVIL SERVANTS AT A UNIVERSITY IN THE INTERIOR OF MINAS GERAIS WHILE WORKING REMOTELY

ABSTRACT: Remote work was implemented in Brazilian universities during the SARS-CoV-2 pandemic, in which employees were moved from their usual place of work to their homes. This study aims to analyze the use of psychotropic medications by federal public servants at a university in the interior of Minas Gerais during a period of remote work. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study, with a quantitative approach. The research was carried out at a federal university in the northeast of Minas Gerais with 183 permanent employees, who remained working remotely from March 2020 to April 2022. To this end, an instrument was used containing the following items: use of at least a psychotropic medication, gender, age, marital status, position, weekly hours, medical indication for use during the remote work period, and, if so, which medications and whether there were positive and/or side effects and what they were. The variables were presented using the descriptive statistical method and the data resulting from the analysis were compared with the scientific literature. It is worth highlighting that 53 (28.6%) used psychotropic medications during the period of remote work; that the majority of employees who used them were women, who worked 40 hours a week and who had a doctor's recommendation to use them. It was also identified that the most used medications were antidepressants and the association between antidepressants and anxiolytics. Furthermore, 48 (91%) had positive effects and 26 (49%) had side effects, namely: drowsiness, weight gain, loss of recent memory and tachycardia. The use of psychotropic medications on employees of a public institution during a critical pandemic moment may have raised vulnerabilities that led to such use.
KEYWORDS: Psychotropics, Teleworking, Medication use.

INTRODUÇÃO

O trabalho remoto ou teletrabalho foi implementado nas universidades brasileiras em momento bastante delicado durante a pandemia do SARS-CoV-2, no qual os servidores foram deslocados do seu local habitual de trabalho para o domicílio. Contudo, a forma abrupta com que esta modalidade de trabalho ocorreu, pode ter desencadeado alterações de comportamento dos servidores (BARRETO *et al.*, 2022). O trabalho remoto, neste contexto, refere-se a atividades realizadas à distância mediados por computadores e celulares conectados à internet (BRIDI, BOHLER, ZANONI, 2020).

Com a pandemia e o isolamento social, houve um agravamento dos distúrbios

psicológicos. Dessa forma, manter o trabalho remoto e o equilíbrio psíquico e emocional foi uma experiência positiva para alguns servidores e para outros, frustrante (SOUZA *et al.*, 2021).

Ao mesmo tempo em que houve um aumento da incidência e da prevalência de transtornos psíquicos, pode-se observar um aumento no consumo de psicofármacos, como ansiolíticos, sedativos e antidepressivos, dentre outros (SILVA *et al.*, 2021). Oliveira, Santos e Dallaqua (2021) apontam aumento significativo do uso de fármacos psicotrópicos entre jovens e adultos, no ano de 2020, reforçando que o uso indiscriminado de medicamentos e outras substâncias, lícitas ou ilícitas, foram utilizadas como forma de minimizar os efeitos psicológicos causados pela pandemia.

Assim, esta temática se justifica por ser emergente e relevante do ponto de vista da saúde coletiva, da saúde do trabalhador, da promoção à saúde e da organização do trabalho. O trabalho remoto é uma modalidade de trabalho a qual a administração pública necessitou aderir, devido à pandemia e aos protocolos sanitários adotados pelas universidades, não sendo possível adequado planejamento institucional prévio, tampouco pelos servidores, acarretando impactos na saúde.

HIPÓTESE

Na Universidade estudada, o trabalho remoto foi uma realidade iniciada em março de 2020, conforme Portaria nº 618, de 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020). A retomada das atividades presenciais ocorreu no dia 04 de abril conforme Portaria nº 710, de 18 de março de 2022 (BRASIL, 2022).

Se anteriormente à pandemia o trabalho remoto despontava como tendência, em 2020, a modalidade tornou-se necessária em diversos segmentos e setores econômicos. Muitas pessoas tiveram que se adaptar a uma nova forma de executar as atividades laborais (BRIDI, BOHLER, ZANONI, 2020).

Há relatos de que a adaptação à nova rotina trouxe benefícios à saúde, tais como: melhoria na qualidade de vida, alimentação, flexibilidade de horários e a possibilidade de estar mais próximo dos filhos, dentre outros. Entretanto, para algumas pessoas, esse momento foi de insegurança, debilidade emocional e dificuldade de conciliar trabalho/serviço doméstico ou trabalho/cuidado com os filhos, gerando ansiedade, exaustão, problemas psíquicos, dentre outros (SOUZA *et al.*, 2021).

Evidencia-se o aumento no uso de psicofármacos durante a pandemia. O estudo de Silva *et al.* (2021) realizado sobre a dispensação de ansiolíticos e antidepressivos em farmácias privadas de Pernambuco, apontou aumento na procura por psicofármacos, principalmente ansiolíticos benzodiazepínicos e antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina. O isolamento social, utilizado como medida de controle da disseminação do vírus, foi um dos fatores para o aumento desse consumo.

Assim, a hipótese deste estudo é que o trabalho remoto pode ter impactado no consumo de psicotrópicos por servidores públicos federais.

OBJETIVO

Analisar a utilização de medicamentos psicotrópicos por servidores públicos federais de uma universidade do interior de Minas Gerais em período de trabalho remoto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. O estudo transversal investiga a exposição e o desfecho em um mesmo momento, permitindo a detecção da situação de saúde em uma população (MEDRONHO *et al.*, 2009).

Para Jacobsen *et al.* (2017), a pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de uma realidade. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, aprimorando ideias ou descobertas. Já a pesquisa quantitativa emprega a medição objetiva e quantificação, além de utilizar dados estatísticos, possibilitando medir as relações entre variáveis.

A pesquisa foi realizada em uma universidade federal localizada no nordeste de Minas Gerais, totalizando 285 servidores efetivos que permaneceram em trabalho remoto em período de março de 2020 a abril de 2022.

Todos os servidores incluídos no estudo inicialmente foram convidados a participar da pesquisa por meio do e-mail institucional de forma individual (Apêndice A), os quais foram fornecidos pela Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da universidade. Além disso, foram confeccionados cartazes (Apêndice B) e afixados em todos os prédios com a autorização da direção do campus (Anexo A) convidando os servidores a participarem.

Posteriormente, foi realizado um mapeamento do campus no qual foram numeradas todas as edificações que possuem servidores lotados. Tal numeração orientou na logística para a coleta de dados, além de proporcionar uma codificação dos sujeitos e garantir o anonimato.

Para a coleta dos dados, realizou-se uma visita em cada prédio para a aplicação do questionário adaptado de Rodrigues *et al.* (2020) (Apêndice C), o qual foi entregue pela pesquisadora com duas vias do termo de consentimento (Apêndice D). Urnas e envelopes rotulados foram deixados em locais de fácil acesso para que os servidores pudessem depositar os questionários respondidos. Cada questionário foi codificado com um número de 4 dígitos sendo, o primeiro, o número do prédio; o segundo, o cargo (técnico administrativo em educação ou docente) e o terceiro e quarto, a ordem do respondente daquele prédio.

A variável dependente foi a utilização de pelo menos um medicamento psicotrópico. As informações do questionário foram: “Você utilizou ao menos um medicamento psicotrópico no período de março de 2020 a abril de 2022?” (sim/não).

As variáveis independentes foram as características sociodemográficas que se seguem: sexo, idade, situação conjugal, cargo e horas semanais. Sobre o uso de psicotrópicos, os entrevistados foram questionados: “O Sr(a) teve indicação médica para usar algum psicotrópico no período do trabalho remoto? (sim/não). Em caso afirmativo, quais? Teve efeitos positivos com o uso destes medicamentos? (sim/não). Teve efeitos colaterais? (sim/não); em caso afirmativo, quais?”

As variáveis foram apresentadas por meio de métodos estatísticos descritivos (tabelas de frequências absolutas e frequências relativas). Os dados resultantes da análise foram confrontados com a literatura científica e a tabulação deu-se através do software Excel.

A pesquisa apresentou parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob o número 66490522.0.0000.5108 (Anexo B), bem como da autorização dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 285 servidores, 183 são docentes e 102 técnicos- administrativos. Houve retorno de 103 questionários de docentes e 80 de técnicos. Os demais estavam de férias, licença, afastamento ou não aceitaram participar.

Dentre os 183 servidores que responderam, 53 (28,96%) fizeram uso de medicamentos psicotrópicos. Percebe-se que estudos sobre a utilização desta classe medicamentosa por servidores públicos federais em período de trabalho remoto são escassos, o que reforça a relevância deste trabalho.

No estudo de Kantorski *et al*. (2022) os autores descreveram a utilização de psicotrópicos por estudantes universitários pré e pós pandemia do coronavírus, no qual 17,5% relataram iniciar o uso após o início da pandemia. Santos *et al.* (2023) investigaram o uso de medicamentos psicotrópicos em uma equipe de enfermagem atuante em uma unidade de pronto socorro e 28,6% relataram utilizá-los, sobretudo as mulheres casadas.

Borges *et al.* (2015) relataram que a prevalência de uso de psicotrópicos em unidades de atenção primária à saúde foi de 25,8% e a classe predominante foi a dos antidepressivos. Já Prado, Francisco e Barros (2017) destacaram que a prevalência de uso destes fármacos entre os adultos e idosos foi de 6,8%, sobretudo em relação aos antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos.

Dos 53 servidores (28,96%) que fizeram uso de psicotrópicos, 30 (56,6%) são do sexo feminino e 23 (43,4%) masculino, com idade entre 31 a 61 anos e média de 42,9 anos.

Em se tratando de estado conjugal, tem-se 38 (71,7%) com cônjuge e 15 (28,3%) sem.

Rodrigues *et al*. (2020) apontaram que o uso de psicotrópicos também foi maior em mulheres. Segundo Adisa, Adekoya e Aiyenitaju (2021), durante a pandemia, elas foram sobrecarregadas com o trabalho e as atividades domésticas, causando tensão e desequilíbrio e acarretando um desafio significativo.

Leão *et al*. (2021) registram que 77,2% dos servidores eram do sexo feminino, 41,6% casados e aproximadamente 70% possuíam 40 anos ou mais (média de idade 46,5 anos; variando de 24,7 a 67,5 anos). Medeiros Filho *et al*. (2018) citam que a prevalência maior foi do sexo feminino, com 80,3% e de sujeitos casados ou em união estável, com 44,3%, o que corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa.

Em relação ao cargo e horas trabalhadas tem-se a seguinte tabela:

Variáveis	**n**	**%**
Cargo		
Docente	29	54,7
TA –Médio administrativo	10	18,87
TA –Superior	9	17
TA –Médio técnico	5	9,43
Horas trabalhadas por semana na universidade		
Docente – 40 horas	29	54,72
TA´s – 40 horas	20	37,73
TA´s – 30 horas	3	5,66
TA´s – 20 horas	1	1,88

Tabela 1: Distribuição dos servidores em relação ao cargo e horas trabalhadas. Teófilo Otoni-MG, 2023.

Os docentes das universidades são ocupantes de cargo efetivo da carreira de magistério superior, com regime de trabalho de 40 horas semanais, em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional (BRASIL, 2012).

Os técnicos-administrativos de nível médio são os assistentes em administração, com exigência de curso médio profissionalizante ou médio completo e doze meses de experiência na área. O cargo de nível médio técnico corresponde aos técnicos de laboratórios (biologia, física e química, dentre outros) e possuem a exigência do curso médio profissionalizante ou médio completo e curso técnico. Já o cargo de nível superior é o que exige curso superior e registro no conselho competente (BRASIL, 2005).

Observa-se neste estudo, que os técnicos de nível médio (administrativo e técnico) apresentaram maior prevalência de utilização de medicamentos (28,3%) em relação aos de nível superior (17%). Dessa forma, pode-se inferir que os cargos de nível médio possuem menor autonomia, maior pressão e menor reconhecimento, sugerindo a possibilidade de insatisfação em relação às condições de trabalho, tensão e adoecimento. Cardoso e

Morgado (2019) citam que a autonomia permite o uso da criatividade, do conhecimento e da experiência, formas efetivas para uma boa saúde mental e prazer no trabalho.

Em relação aos docentes, 54,7% relataram utilizar medicamentos psicotrópicos. Vale ressaltar que no período de trabalho remoto, foi necessário dar continuidade ao ano letivo e às atividades de ensino, pesquisa e extensão e os docentes também necessitaram se adaptar à nova realidade e conciliar as rotinas domésticas. Nesse contexto, muitos docentes não estavam preparados para esta realidade de aprender novas tecnologias educacionais e atingir os objetivos propostos pela instituição. Dessa forma, como tiveram que lidar com diversas pressões relacionadas ao manuseio das tecnologias, gravações de aulas, dentre outros, levando ao adoecimento expresso pelas incertezas, estresses, ansiedade e até depressão (SILVA *et al.,* 2020).

Em função das mudanças na fragmentação do trabalho, as responsabilidades e exigências sobre os profissionais da educação aumentaram, principalmente com a pandemia do coronavírus, de modo que necessitaram, além das competências técnicas, habilidades sociais e emocionais. Isso pode ter aumentado o estresse que já existia na execução da atividade profissional do ensino superior (OLIVEIRA *et al.*, 2023), com consequente aumento do uso de medicamentos psicotrópicos.

No período do trabalho remoto os docentes relataram que mantiveram as 40 horas de trabalhos semanais e a maioria dos técnicos também. Os técnicos que faziam 30 ou 20 horas semanais, se devem ao fato de terem o direito resguardado pelo conselho profissional ou por solicitação de redução de carga horária.

Lopes e Silva (2018), indicaram em seu estudo que a carga de trabalho elevada está intimamente associada com o estresse ocupacional. Indivíduos que trabalham 36 ou mais horas semanais realizam um trabalho ativo (alta demanda e alto controle). Entretanto, ainda que as demandas sejam excessivas, são menos danosas, pois, o trabalhador possui meios para lidar com as dificuldades. Porém, indivíduos que possuem menor grau de escolaridade tendem e apresentam menor controle sobre o trabalho.

Para Rocha *et al.* (2023), profissionais que possuem intensa jornada de trabalho, com baixa qualidade de vida, não se exercitam regularmente e possuem menos momentos de lazer, tornando-se propensos ao adoecimento e ao consumo de medicamentos. Ainda afirmam que quanto mais o ambiente de trabalho for precário do ponto de vista psicossocial, maior e mais intensa é a carga horária, com jornada de trabalho nociva, aumentando assim, o risco de problemas psíquicos e o uso de psicotrópicos.

O trabalho remoto ocorrido durante a pandemia gerou instabilidade entre a nova forma de realizar as atividades laborais e sua rotina pessoal, acarretando sobrecarga de trabalho e ocasionando adoecimento psíquico (BARRETO *et al.*, 2022; FERNANDES, MARINHO, SCHMIDT, 2022). Um efeito perceptível na adoção do trabalho remoto que ocorreu durante a pandemia é o desequilíbrio psicossocial no período de afastamento do convívio com os colegas, ocasionando falta de interação social, acúmulo de atividades

domésticas com as do trabalho, demandas de trabalho a qualquer horário e dia (TOLEDO, 2020; MAIA e BERNARDO, 2020).

Para Shankar (2021) o trabalho remoto está associado a profissionais que apresentam dificuldades de se desconectar do seu trabalho, levando a padrões de sono inadequados, hábitos de vida pouso saudáveis, problemas físicos e mentais, afetando o equilíbrio entre casa e trabalho (MAIA, BERNARDO, 2020).

Quanto à indicação médica, 49 (92,45%) servidores sendo 25 (51,02%) docentes e 24 (48,98%) técnicos-administrativos, responderam que tiveram indicação médica para utilizar os medicamentos.

Cavalcante (2017) destaca a importância que os profissionais médicos devem ter no momento da prescrição medicamentosa, orientando os usuários sobre os possíveis efeitos, para que a utilizem de forma crítica e cautelosa no processo de cuidado. Para Azevedo (2017) deve-se haver conscientização dos usuários sobre os efeitos deletérios do consumo de psicotrópicos, acompanhamento especializado e orientação sobre o caráter temporário do uso.

É importante ressaltar que no período em que os servidores estavam em trabalho remoto, foi necessário que os profissionais de saúde assegurassem a continuidade do tratamento medicamentoso, visto o isolamento social vigente. Vários profissionais atenderam de forma remota com a prática da teleconsulta nos casos em que houvesse necessidade de acompanhamento de medicações psicotrópicas (PEREIRA *et al.*, 2020).

Os servidores também responderam quais os medicamentos foram utilizados nesse período. Os psicotrópicos descritos foram classificados segundo Rodrigues *et al*. (2020) em quatro classes terapêuticas conforme o protocolo *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMeD): antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e medicamentos estabilizadores de humor, conforme a Figura 1.

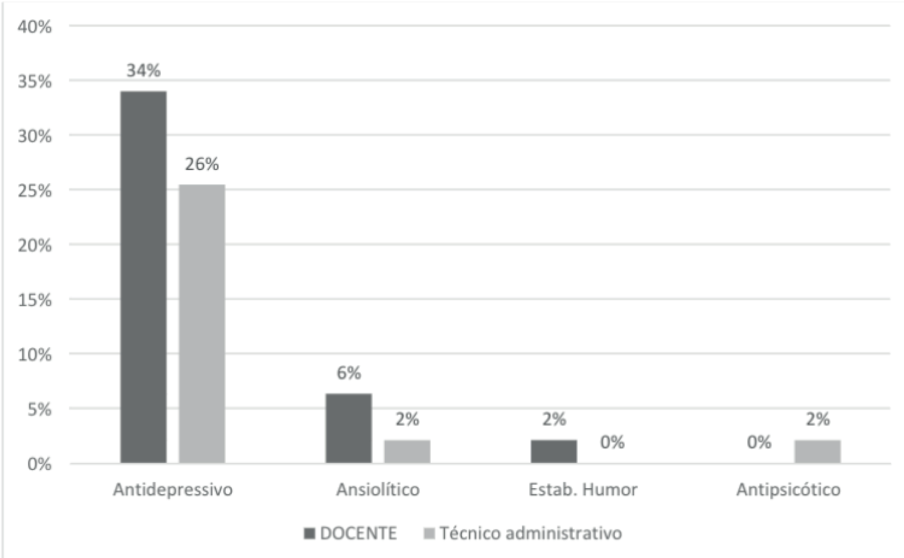


Figura 1: Psicotrópicos utilizados por servidores no período do trabalho remoto. Teófilo Otoni-MG, 2023.

Em relação às classes terapêuticas utilizadas pelo conjunto da população, no estudo de Fernandes, Lima e Barros (2020), os antidepressivos foram os mais utilizados. Leão *et al.*, (2021) referem que benzodiazepínicos e antidepressivos são frequentemente consumidos por servidores públicos de universidades federais. Lima e Sousa (2021) afirmam que os antidepressivos seguidos de benzodiazepínicos são os mais utilizados. Andrade *et al*. (2022) relatam que a pandemia de coronavírus teve uma relação direta com o aumento do consumo de antidepressivos.

Lima e Sousa (2021) concluíram que os principais fatores que contribuem para o elevado consumo desses fármacos ocorrem por não haver dificuldade em adquirir tais medicamentos, além de uma investigação diagnóstica pouco criteriosa juntamente com a ausência de reavaliação dos casos em uso contínuo.

No presente estudo, houve casos em que os servidores relataram utilizar duas ou três classes terapêuticas ao mesmo tempo. As associações entre os fármacos foram: antidepressivo com ansiolítico; antidepressivo com estabilizador de humor; antidepressivo com antipsicótico; antidepressivo, antipsicótico e ansiolítico e estabilizador de humo, antipsicótico e ansiolítico.

Percebe-se que tais associações foram sobremaneira utilizadas por técnicos-administrativos. A associação antidepressivo com ansiolítico foi utilizada sobremaneira por docentes (9%) e técnicos-administrativos (6%). Em contrapartida, antidepressivo com estabilizante de humor (4%), antidepressivo com antipsicótico (4%) foram utilizadas apenas por técnicos-administrativos. A combinação antidepressivo, antipsicótico e ansiolítico foi

utilizada também, somente por técnicos (2%), e a combinação estabilizante de humor, antipsicótico e ansiolítico apenas por docentes, totalizando 2%.

Para Barros *et al*. (2022) os principais objetivos da associação medicamentosa são a potencialização dos efeitos terapêuticos, a redução de doses e o ganho de ações múltiplas e amplas, promovendo maior comodidade ao paciente.

Entretanto, há de se destacar que a associação de psicotrópicos em algumas situações pode ser prejudicial, pois pode aumentar a toxicidade e influenciar a ocorrência de efeitos colaterais (ARAÚJO, LIMA, GERLACK, 2018).

Leão *et al*. (2021) referem que as principais classes de psicofármacos utilizadas foram as antidepressivas, as antiepilépticas e as antipsicóticas. A associação de dois ou mais psicofármacos esteve presente em um quantitativo considerável dos servidores públicos federais (técnico-administrativos ou docentes), o que pode ser definido como "polifarmácia psicotrópica", a qual é definida como o uso de dois ou mais medicamentos psicotrópicos da mesma classe farmacológica ou de classes farmacológicas diferentes (COSTA *et al*., 2017). No estudo de Correia (2019), 44,70% dos usuários a utilizam sendo os medicamentos mais consumidos: amitriptilina, diazepam, fluoxetina, risperidona e carbamazepina.

Torres *et al*. (2022) investigaram a utilização de antidepressivos em um grupo de usuários da atenção primária à saúde e a prevalência de uso destes medicamentos foi de 6,8%. Os mais utilizados foram fluoxetina e amitriptilina.

No presente estudo, os psicotrópicos mais utilizados foram: oxalato de escitalopram, succinato de desvenlafaxina monoidratado seguido de cloridrato de venlafaxina, todos antidepressivos. Os mesmos foram utilizados isolados ou em associação.

Piga, Shima e Romanichen (2021) observaram aumento expressivo do quantitativo de prescrições do citalopram, realizado em farmácia pública e privada do município de Rondon – PR, representando um acréscimo de 183%, quando comparado os anos 2019 e 2020.

Os servidores também foram questionados se houve efeitos positivos e colaterais do uso dos medicamentos psicotrópicos, conforme demonstrado na Tabela 2:

Variáveis	**SIM**		**NAO**	
	n	**%**	**n**	**%**
Efeitos positivos	48	91	5	9
Docentes	26	54	3	60
Técnico-administrativos	22	46	2	40
Efeitos colaterais	26	49	27	51
Docentes	14	54	15	56
Técnico-administrativos	12	46	12	44

Tabela 2: Efeitos positivos e colaterais do uso dos medicamentos psicotrópicos em servidores. Teófilo Otoni-MG, 2023.

Vale destacar que a maioria dos servidores (91%) relataram efeitos positivos com o uso dos psicotrópicos, o que denota que a utilização adequada destes medicamentos pode possibilitar o alívio de sintomas que interferem no desenvolvimento do trabalho e em suas vidas pessoais, melhorando assim as relações sociais, familiares e profissionais. O uso de psicotrópicos está ligado a busca por uma substância que dê alívio que o incomoda ou de uma dor ou sofrimento (PRADO, FRANCISCO, BARROS, 2017; ANDRADE *et al*., 2022).

O consumo destes medicamentos serve para abrandar o sofrimento humano, ou seja, funciona como uma espécie de proteção ao bem estar e saúde mental, a partir da percepção de que o equilíbrio emocional poderia estar em risco. Os participantes da pesquisa de Filardi, Mendonça e Oliveira (2021) relataram os benefícios dos psicotrópicos principalmente no início do tratamento, embora todos os medicamentos fossem utilizados cronicamente.

Cavalcante (2017) identificou que sua utilização era a esperança de fim de um sofrimento físico. Entretanto, apontou também que ao mesmo tempo em que o consideravam necessário, com efeitos positivos, também se observavam os efeitos colaterais.

Sobre este tema, no presente estudo, 26 (49%) responderam positivamente durante a utilização dos medicamentos e 27 (51%) negativamente. Dos que tiveram efeitos colaterais, 14 (54%) são docentes e 12 (46%) são técnico-administrativos. Daqueles que responderam que não tiveram efeitos colaterais, 15(56%) são docentes e 12 (44%) são técnico-administrativos. Também foram questionados quais os efeitos colaterais, conforme Figura 2:

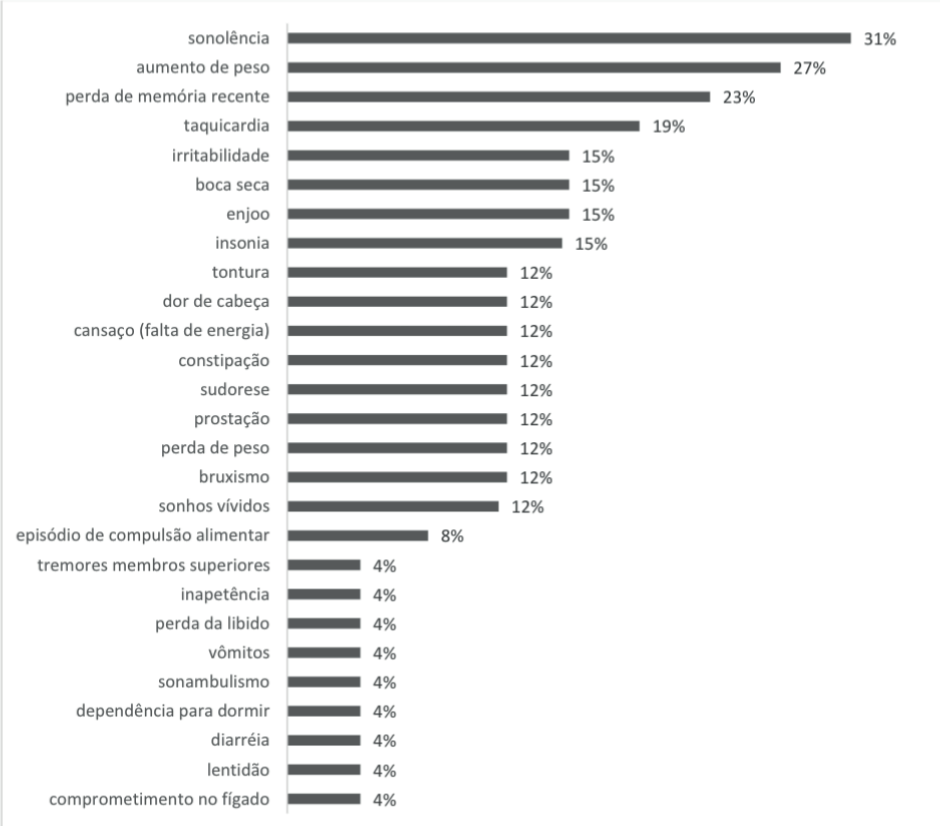


Figura 2: Efeitos colaterais citados pelos servidores. Teófilo Otoni-MG, 2023.

Pode-se observar que o efeito colateral mais citado foi sonolência (31% dos respondentes) seguido pelo aumento de peso (27%), perda da memória recente (23%) e taquicardia (19%). Oliveira, Lima e Branco (2022), analisaram a incidência do uso de medicamentos psicotrópicos decorrentes da pandemia entre estudantes universitários e observaram que os efeitos colaterais mais prevalentes foram: nervosismo (45,9%), insônia (43,2%), sonolência diurna (33,8%) e agitação (33,8%), o que demonstra uma variabilidade de sintomas indesejados ao utilizá-los.

Os ansiolíticos como os citados pelos servidores neste estudo: clonazepam, alprazolam, diazepam e zolpidem prejudicam o desempenho cognitivo e a memória e afetam o controle motor, efeitos estes, descritos pelos servidores. Náusea, dor de cabeça, boca seca, insônia, sonolência, cansaço, vômitos, tremores são comuns em medicamentos psicotrópicos (BRUNTON, CHABNER, KNOLLMANN, 2012).

O ganho de peso também é um efeito colateral frequente em pacientes tratados com antipsicóticos (como a quetiapina, citada neste estudo) e com os estabilizadores

de humor (ácido valproico e carbamazepina, também citados pelos servidores). Essas drogas estimulam o apetite e a preferência por alimentos doces ou gordurosos (TEIXEIRA, ROCHA, 2006).

Neto, Leite e Rocha (2017) apontam que o uso prolongado de medicamentos psicotrópicos pode gerar dependência sendo necessário que a pessoa tenha informações sobre os efeitos colaterais que podem ocorrem em curto e longo prazo, além de formas de amenizá-los. Assim, uma alternativa seria a prática regular de atividade física pois esta, contribui para a promoção da saúde dos indivíduos e para a prevenção de condições de risco, além de ter eficácia terapêutica na diminuição da ansiedade, obesidade e síndrome metabólica, além de ser benéfico à saúde mental. Wang *et al.* (2023) evidenciaram que adultos que fizeram caminhadas ao ar livre, possuíam melhor saúde mental e utilizaram menos medicamentos psicotrópicos.

Outras formas de atenuar os efeitos colaterais são psicoterapia, terapia comunitária integrativa e apoio comunitário. Alguns autores enfatizam a importância de se associar medicamento e acompanhamento psicológico. No entanto, nem todos aceitam esse recurso terapêutico, só o buscando em situação mais graves (CAVALCANTE, 2017; ALCÂNTARA *et al.*, 2022).

Alguns autores apontam que autocuidado, psicoterapia, rede de apoio familiar, prática de atividades físicas, alimentação saudável, fortalecimento dos laços familiares e espirituais são ações importantes para o controle e/ou redução do uso de psicotrópicos (AZEVEDO, 2017; OLIVEIRA, SANTOS, DALLAQUA, 2021).

Nesse cenário, a atenção à saúde dos trabalhadores de instituições de ensino superior, especificamente relacionada à saúde mental, deve envolver gestores e ser difundida e valorizada pelas instituições, pois relações de trabalho saudáveis possibilitam uma melhor aúde mental aos trabalhadores (OLIVEIRA *et al*., 2023; FERNANDES, MARINHO, SCHMIDT, 2022).

Um exemplo de estratégia de promoção à saúde do trabalhador interessante foi um projeto de extensão desenvolvido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) intitulado: *At Work - Cuidando da Saúde do Trabalhador*, com o objetivo de criar um programa continuado de atenção à saúde do trabalhador, adotando medidas que incitam a execução de práticas saudáveis e de autocuidado, buscando assim, melhorar a qualidade de vida (D'ANGELO *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que 53 (28,6%) utilizaram medicamentos psicotrópicos durante o período de trabalho remoto; que a maioria dos servidores que os utilizaram foram mulheres, que mantiveram 40 horas de trabalho semanais e que tiveram indicação médica para utilizá-los. Também foi identificado que os medicamentos mais utilizados foram os antidepressivos e a

associação entre antidepressivo e ansiolítico. Ademais, 48 (91%) tiveram efeitos positivos e 26 (49%) efeitos colaterais, quais sejam: sonolência, aumento de peso, perda da memória recente e taquicardia.

O uso de medicamentos psicotrópicos em servidores de uma instituição pública durante um momento crítico, pandêmico, pode ter suscitado vulnerabilidades que propiciaram tal utilização.

Na instituição pesquisada, há a Resolução nº 09, de 26 de abril de 2019 aprovou a participação dos servidores em programas e ações voltados ao cuidado integral em saúde e prática corporal e atividade física. Esta resolução está vigente e autoriza os servidores a participar, dentro da carga horária semanal de programas e ações voltadas ao cuidado integral em saúde, prática corporal e atividade física. No Plano Estratégico Institucional de 2021-2025 desta universidade é possível verificar metas de promover estilo de vida saudável por meio de práticas esportivas e de lazer e de implementar e estruturar os projetos e/ou programas de prevenção e promoção em saúde mental.

Assim, é possível e urgente propor sua utilização, bem como propor estratégias de promoção e prevenção à saúde dos servidores, com políticas voltadas à melhoria da saúde e qualidade de vida de forma efetivas, tais como: reativação do programa de prática corporal e atividade física regular instituído no âmbito desta universidade, incentivo à alimentação saudável, fortalecimento das relações interpessoais com suporte da instituição além da humanização do local de trabalho.

Novos estudos podem ser realizados para avaliar o uso de medicamentos psicotrópicos nos pós pandemia nesta população, subsidiando melhores ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ADISA, T.A.; ADEKOYA, O.; AIYENITAJU, O.D. The work–family balance of British working women during the COVID-19 pandemic. **Journal of Work-Applied Management Emerald** Publishing Limited. v. 13, n. 2, p. 241-260, 2021. ISSN: 2205-2062 DOI 10.1108/JWAM-07-2020-0036. Disponível em: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JWAM-07-2020-0036/full/pdf?title=the-work-family-balance-of-british-working-women-during-the-covid-19-pandemic. Acesso em 29 de ago. 2023.

ALCÂNTARA, A.M.; FIGEL, F.C.; CAMPESE, M.; SILVA, M.Z. Prescrição de Psicofármacos na Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia da Covid-19**. Research, Society and Development,** v. 11, n. 4, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.20210. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20210. Acesso em: 17 set. 2023.

ANDRADE, M.S.; RODRIGUES, A.E.S.; RODRIGUES JUNIOR, O. M.; GAMA, R.A.; OLIVEIRA, R.S..; ALHO, R.C. Estudo do elevado consumo de antidepressivos em consequência da pandemia da Covid-19 no Brasil. Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e187111335271, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35271. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35271. Acesso em: 29 set. 2023.

ARAÚJO, S.S.S.B.; LIMA, R.F.; GERLACK, L.F. Problemas relacionados a medicamentos em idosos usuários de psicotrópicos: revisão integrativa de literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 371–388, 2018. DOI: 10.23925/2176-901X.2018v21i4p371-388. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/45547. Acesso em: 29 set. 2023.

AZEVEDO, D.S.S. **Uso de medicamentos ansiolíticos em bombeiros militares de Belo Horizonte**. 2017 129f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) -Faculdade de Medicina; Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AX3J5H/1/tese_danielle_saude_publica_2017_volfinal.pdf. Acesso em 15 de set. 2023.

BARRETO I.G.; COSTA R.S.; OLIVEIRA, P.M.F.P.; BARBOSA A.S.; SILVA T.O. Qualidade de vida e fatores associados em servidores de uma universidade pública em trabalho remoto na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 94–104, 2022. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-808, Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v20n1a13.pdf. Acesso em: 09 de dez. 2022.

BARROS, L.G.; RODRIGUES JUNIOR, O.M.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. R. F.; SILVA, A.T. Estudo bibliográfico sobre os potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos tricíclicos. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e8232244, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i2.244. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/244. Acesso em: 28 set. 2023.

BORGES T. L., MIASSO A. I., VEDANA K. G. G., TELLES P. C. P. FILHO, HEGADOREN K. M. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem** v. 28, n. 4, p. 344-349, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0344.pdf. Acesso em: 16 de set. 2023

BRASIL, Lei nº 11.091,de 12 de janeiro de 2005 Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11091.htm. Acesso em: 04 de set. de 2023.

BRASIL, Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987 e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12772.htm. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Portaria nº 618 de 17 de março de 2020. Disponível em: http://www.ufvjm.edu.br/formularios/doc_download/8904-2020-portaria-618.html?lang=pt_BR.utf8%2C+pt_BR.UT. Acesso em: 22 de nov. de 2022.

BRASIL, Ministério da Educação, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Portaria nº 710 de 18 de março de 2022. Disponível em: http://www.ufvjm.edu.br/rh/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=9148&Itemid=7. Acesso em: 22 de nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Educação, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Conselho Universitário, Resolução nº 09 de 26 de abril de 2019, Aprova a participação dos servidores em programas e ações voltados ao cuidado integral em saúde e prática corporal e atividade física regularmente instituídos no âmbito da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, 26 de abril 2019. Disponível em: http://www.ufvjm.edu.br/formularios/cat_view/430-/431-/436-/589-.html?lang=pt_BR.utf8%2C+pt_BR.UT&start=10. Acesso em: 29 de set. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Plano Estratégico Institucional 2021–2025, Diamantina, 2021. Disponível em: https://portal.ufvjm.edu.br/page/acesso-a-informacao/institucional/bases-juridicas/bases-juridicas-1/plano-estrategico-institucional-2021-2025. Acesso em: 29 de set. 2023.

BRIDI, M. A.; BOHLER, F. R.; ZANONI, A. P. Relatório Técnico-científico da pesquisa: O Trabalho remoto/home office no contexto da pandemia COVID-19. Curitiba: Universidade Federal do Paraná: **Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/relatorio_de_divulgao_da_pesquisa_sobre_o_trabalho_remoto.pdf. Acesso em: 29 de abr. 2022.

BRUNTON, L.L., CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. (Orgs.). (2012). **As bases farmacológicas da terapêutica**. (12ªed.). Brasil: Mc Graw Hill. Disponível em: https://www.academia.edu/42333246/LAURENCE_L_BRUNTON_As_Bases_Farmacol%C3%B3gicas_da_TERAP%C3%8AUTICA_de_12a_EDI%C3%87%C3%83O. Acesso em: 29 de set 2023.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 169-181, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-169.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

CAVALCANTE, D.M. **Medicamento psicotrópico: concepções do uso a partir das perspectivas do usuário, do familiar que cuida e do profissional que o utiliza como recurso de cuidado, no contexto da Atenção Básica** 2017. 137f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, 2017. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6686/2/DEISILUCE_MIRON_CAVALCANTE.pdf. Acesso em: 17 de set. 2023.

CORREIA, G.A.R. **A Polifarmácia de Medicamentos Psicotrópicos na Atenção Primária À Saúde do Município de Maracanaú** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/51034/1/2019_dis_garcorreia.pdf. Acesso em: 04 de set. 2023.

COSTA, J. O, CECCATO, M. G. B., MELO, A P.S., ACURCIO, F.A., GUIMARÃES, M.D.C, Gender diferences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 1-13, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qNpFjbvXDN6Sgj7qhKrKpDG/?lang=en. Acesso em: 04 de set. 2023.

D'ANGELO, M.L.M.; BINI, A.P.; NASCIMENTO, J.A.; LEMOS, A.T. de Atenção à saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID. **Expressa Extensão**, v.26, n.1, p.530-536, jan-abr, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/19635/12250. Acesso em:10 de maio 2022.

FERNANDES, C.S E.: LIMA, M. G.; BARROS, M.B.A. Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 25, n. 5, p. 1677-1687, 2020. https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33362019, Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/xwWbzgDcK3CMzVLNGtKt9LR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 de set. 2023

FERNANDES, A.P.A.; MARINHO, P.R.R; SCHMIDT, M. LG. Saúde mental dos professores de ensino superior: uma revisão da literatura: Mental health of higher education teachers: a literature review. **Revista Cocar**, v. 16, n. 34, 2022. Disponível em: https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/4998/2344. Acesso em: 29 set. 2023.

FILARDI, A. F.R.; MENDONÇA, S.A. M.; OLIVEIRA, D.R. O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores: a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos. **Psicologia em Estudo**, v. 26, 9 fev. 2021. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/46557/751375151644. Acesso em: 29 set. 2023.

JACOBSEN, A.L.; CONTO, S. F.; SILVÉRIO, R. C.; GUIMARÃES, V. R.; SILVA; W. C. Perfil metodológico de pesquisas elaboradas no âmbito das instituições de ensino superior brasileiras: uma análise de publicações feitas pela revista ciências da administração. **XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária,** Argentina, novembro. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181164. Acesso em: 27 de nov. 2022.

KANTORSKI L. P.; BRUM A. N.; MENEZES E. S.; SILVA P. S.; SANTOS C. G.; ALMEIDA M. D.; RAMOS, C. I.; MANRIQUE, C. Psicotrópicos: uso por estudantes universitários antes e durante a pandemia de doença por coronavírus 2019. **Journal of Nursing and Health** v. 12, n. 3, e2212322932, 2022. ISSN: 2236-1987 DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.3576. Disponível em: https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/3576/2926. Acesso em: 14 de set 2023.

LEÃO, F.V.G.; MESQUITA, A.R.; GOTELIPE, L.G.O.; PÁDUA, C.M. Uso de psicofármacos entre trabalhadores em afastamento laboral por transtornos mentais. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 19, eAO5506, maio. 2021. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5506 Disponível em https://www.scielo.br/j/eins/a/trBQCqmDSRsHqzjRpQb7HSx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 de ago 2023.

LIMA, T.N.; SOUSA, M.N.A. Uso abusivo de psicotrópicos e fatores associados com a má utilização na Atenção Primária à Saúde. **ID on line. Revista de psicologia**, v.14, n.54, p. 92-103. fevereiro/2021. ISSN: 1981-1179. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2915/4625. Acesso em Acesso em:17 de set. 2023.

LOPES, S.V.; SILVA, M.C. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p:3869-3880, 2018 DOI: 10.1590/1413-812320182311.28682015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/qGMVYspNVbZVgBWtcckFrZG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 de set. 2023.

MAIA, F.L.; BERNARDO, K.A.S.; Banco de Dados Setor Educacional: Trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. Curitiba: GETS/UFPR; **REMIR**, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/trabalho_docente_e_trabalho_remoto_na_pandemia_covid-19_.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

MEDEIROS FILHO, J.S.A.; AZEVEDO, D.M.; PINTO, T.R.; SILVA, G.W.S. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7670. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7670. Acesso em: 17 set. 2023.

MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G. L., **Epidemiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. 685 p.

NETO, J.A.; LEITE, L.H.I.; ROCHA, P.G.L. Uso de Psicofármacos e práticas corporais para a saúde em um grupo terapêutico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas** v.16 n.2, p.42-50, jul./dez, 2017, Disponível em: file:///D:/Downloads/1177-Texto%20do%20Artigo-2675-2936-10-20171228.pdf. Acesso em:17 de set. 2023.

OLIVEIRA, F.P.D.; SANTOS, F. M. P.; DALLAQUA, B. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. **Revista Pubsaúde,** v. 7, p. 1–7, 2021. ISSN: 2595-1637. Disponível em: https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/09/187-Consumo-de-psicotropicos-em-meio-a-pandemia-do-Sars-CoV-2.pdf. Acesso em:25 de nov. 2022.

OLIVEIRA, F.F; GUIMARÃES, L.A.M.; CARVALHO, A.G.; FARIA, M.E.L. Impactos da pandemia na saúde mental de trabalhadores de um centro universitário. **Revista Laborativa**, v. 12, n. 1, p. 60-78, abr./2023. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/viewFile/3816/pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

OLIVEIRA G.L.A.; LIMA J.E.A.; BRANCO A.C.S.C. Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos decorrentes da pandemia da Covid-19 em acadêmicos de farmácia de um Centro Universitário. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 12, p. e11301, 23 dez. 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11301/6877. Acesso em: 23 set. 2023.

PEREIRA, M.D.; OLIVEIRA, L.C.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C.M. O.; PEREIRA, M. D. P., SANTOS, C.K.A.; DANTAS, E. H. M. D. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão Integrativa, **Research, Society and Development**, v. 9 n. 7, p. 1-35, e652974548. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548, Disponível em: file:///D:/Downloads/mara_1992,+4548-22028-1-PB.pdf. Acesso em: 17 de set. 2023.

PIGA, B.M.F.; SHIMA, V.T.B.; ROMANICH, F.M. D. F. Análise das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos antes e durante a pandemia da COVID-19/ Analysis of prescriptions for anxiolytics and antidepressants before and during the COVID-19 Pandemic. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 107178–107193, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n11-381. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39996. Acesso em: 17 sep. 2023.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 26, n. 4, p. 747–758, 1 out. 2017. https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007 Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/rHPN7mhmdYVpGRwR3JTXTTs/?lang=pt. Acesso em: 04 de set. 2023.

ROCHA, A.L.A.; FREITAS, R.F.; NEVES, K.R.; TEIXEIRA, R.A.; LESSA, A.C. Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados **Jornal brasileiro de psiquiatria v.**.72, n. 1, Jan-Mar 2023. ISSN: 1982-0208. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000399, Disponível em: scielo.br/j/jbpsiq/a/6VCCCDMk333SMXMFfzsQK4N/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 de out. 2023.

RODRIGUES, P.S.; FRANCISCO, P.M.S.B.; FONTANELLA, A.T.; BORGES, R.B.; COSTA, K.A. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, 6 nov. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018. Acesso em: 01 de dez. 2022.

SANTOS, M.P.B.; BONIFÁCIO, N.A.; PEREIRA, H.A.; NEVES, J.G.; FERREIRA, L.B.; LIMA, L.S.; MICHELIN, A.F. Uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de urgência e emergência. **Conjecturas**, v. 23, n. 1, p. 194–208, 2023. Disponível em: https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2354. Acesso em: 22 set. 2023.

SHANKAR, N. Work from home during COVID-19-disequilibrium of mental health and well-being among employees. **EXCLI Journal**, v. 20, p. 1287–1289, 2021. DOI: 10.17179/excli2021-4029. Disponível em: https://www.excli.de/index.php/excli/article/view/4029. Acesso em: 26 sep. 2023.

SILVA, A.F.; ESTRELA, F. M.; LIMA, N.S.; ABREU, C.T.A. Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia ***Physis***: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30 n. 2, e300216, 2020 DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300216 Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/yx7V4TkBTMGZdthMQmyQy7R/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 29 set. 2023.

SILVA, R.D.; RODRIGUES, L.H.O.; SOUZA, I. C. S.; SEIXAS, K.B.; LIMA, A. K.B.S.; MAIA, R. P.; Dispensação de ansiolíticos e antidepressivos em farmácias. **Temas em saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 6, p. 314 – 333, ISSN 2447-2131, 2021 Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2021/12/21615.pdf. Acesso em: 11 de maio 2022.

SOUZA, M.S.P.; ALMEIDA, R.L.M.L.; AMORIM, A.T.; SANTOS, T.A. Uso de antidepressivos e ansiolíticos entre estudantes do curso de farmácia em uma instituição privada e uma pública do interior da Bahia. **Research, Society and Development**, v.10, n.8, e29610817177, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17177/15510. Acesso em: 11 de maio 2022.

TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor – **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 2, p. 186-196, maio/ago 2006; Disponível em: https://www.scielo.br/j/rprs/a/K8yHYNDvcHLjXf59RjDxHvg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 de set 2023.

TOLEDO, A. **Boletim economia empírica**. v.1, n.3, 2020. Disponível em: file:///D:/Downloads/4761-Texto%20do%20Artigo-14464-15537-10-20200916.pdf. Acesso em: 22 set. 2023.

TORRES, N.P.B.; TEODORO, J.A.; GUERRA JÚNIOR, A.A.; BARBOSA, M.M.; ACURCIO, F.A. Social and economic factors associated with antidepressant use: Results of a national survey in primary care, **Journal of Affective Disorders Reports**, v.8, n.8, 2022, 100307, ISSN 2666-9153, https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100307. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915321002298. Acesso em: 15 de set. 2023

WANG, M.; JIANG, C.; HUANG, Y.; HE, X; DENG, L. The Association of Outdoor Walking Per Week with Mental Health and Costs of Psychotropic Drugs in Adults. **Journal of Community Health** v. 48, p.136–140, 2023. DOI: 10.1007/s10900-022-01157-6 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36318361/. Acesso em: 29 de set. 2023.

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

E

F

ÍNDICE REMISSIVO

A ENFERMAGEM E O BEM-ESTAR HUMANO:

TEORIA E PRÁTICA 2

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2023

A ENFERMAGEM E O BEM-ESTAR HUMANO:

TEORIA E PRÁTICA 2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2023